

Pelatihan dan Pendampingan Konseling Sebaya Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Daerah Bencana

^aAriani Fatmawati  ^bIta Djuwitaningsih, ^cDeswani, ^dAsep Gunawan

^aProgram Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Bandung,

^{b-c}Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta 3,

^dPuskesmas Lemahabang Kab. Karawang,

ABSTRAK

Kegiatan ini bertujuan untuk 1) memberikan pelatihan konseling sebaya tentang kesehatan reproduksi, 2) pendampingan konseling sebaya tentang kesehatan reproduksi dan 3) melakukan penyuluhan dan konseling pada remaja penyintas tentang kesehatan reproduksi. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah pelatihan dan pendampingan konseling sebaya tentang kesehatan reproduksi remaja. Hasil dari kegiatan ini adalah 1) peserta antusias mengikuti kegiatan pelatihan; 2) hasil post test dari kuesioner tentang kesehatan reproduksi perempuan dari lima materi yang disampaikan yaitu tentang menstruasi, IMS, HIV/AIDS, kekerasan seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, kesehatan jiwa dan dukungan sosial, pengetahuan peserta meningkat dengan presentasi baik lebih dari 60%, 3) pendampingan konseling berhasil dilakukan oleh tiga orang fasilitator yang dibagi menjadi tiga daerah yaitu Kota Palu, Kab. Sigi dan Kab. Donggala, 4) setelah seminggu didampingi untuk melakukan konseling, para peserta dapat melakukan penyuluhan dan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja mampu melakukan secara mandiri. Rencana tindak lanjut dari kegiatan ini adalah berkoordinasi memfasilitasi tenda ramah remaja, toilet laki-laki dan perempuan dipisah, melakukan koordinasi dengan petugas keamanan untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual, melibatkan lembaga-lembaga yang bergerak dalam perlindungan perempuan dan anak guna pencegahan dan penanganan kekerasan seksual.

INFORMASI ARTIKEL

Diterima: 24 Januari 2020

Dipublikasi 30 Maret 2020

KATA KUNCI

Bencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, Konseling sebaya

1. Pendahuluan

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Kemenkumham, 2007). Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin

topan, dan tanah longsor (Kemenkumham, 2007). Angka kejadian bencana selama tahun 2018 telah terjadi 2.572 kali kejadian bencana di seluruh Indonesia (Ainun Rosyida et al., 2019).

Pada tahun penghujung tahun 2018 tepatnya pada tanggal 28 September 2018 pukul 18.02 pulau sulawesi mengalami guncangan gempa dengan kekuatan 7,2 Mw. Gempa memicu tsunami dengan ketinggian hingga 5 meter dikota Palu terutama pesisir pantai. Guncangan gempa juga menyebabkan munculnya likuifaksi (pencairan tanah) yang terjadi di Petobo, Perumnas Balaroa dan Jono Oge. Bencana ini menimbulkan banyak korban. Banyak rumah warga yang rusak bahkan hilang. Tenda-tenda pengungsian dibangun untuk tempat berlindung penyintas.

Bencana alam merupakan ancaman penting bagi kesehatan, keselamatan, keamanan, atau kesejahteraan suatu komunitas. Keadaan darurat kemanusiaan akibat bencana alam memiliki komplikasi kesehatan yang penting termasuk masalah kesehatan reproduksi (Pyone T et al., 2015). Kebutuhan akan pelayanan kesehatan terutama saat situasi krisis akan terus meningkat termasuk kesehatan reproduksi (Kemenkes, 2017). Kesehatan reproduksi pada saat terjadi bencana sering diabaikan (Behrman & Weitzman, 2016).

Bencana dapat meningkatkan kondisi kesehatan reproduksi menurun dan berkurangnya akses layanan kesehatan reproduksi, rusaknya fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan yang kurang memadai, paparan kekerasan seksual meningkat dan kemiskinan (Warren et al., 2015). Hal ini menjadi bukti bahwa setelah bencana kebutuhan mengenai kesehatan reproduksi tidak terpenuhi (Arosemena et al., 2013; Onyango et al., 2013). Contohnya, gempa besar di Wenchuan telah mengakibatkan peningkatan kejadian radang panggul, infeksi saluran genitalia dan gangguan menstruasi (Liu et al., 2010). Selain menyebabkan gangguan fisik, bencana juga menyebabkan gangguan psikologis. Angka kejadian depresi dan kecemasan pada wanita meningkat setelah bencana karena kurangnya dukungan dari keluarga, tidak terpenuhinya kebutuhan akan kesehatan reproduksi dan kurangnya akses pelayanan kesehatan (Anwar et al., 2011).

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial meliputi siklus hidup manusia, sehingga dalam memenuhi kebutuhan diperlukan kerjasama antar sektor dan program yang terpadu. Intervensi kesehatan reproduksi pada situasi krisis di tingkat internasional disebut dengan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) yang merupakan hasil dari pengalaman terhadap respon kemanusiaan. Penetapan prioritas kesehatan reproduksi remaja merupakan hal yang penting, karena pada situasi krisis banyak remaja yang terpisah dari keluarga atau masyarakat, sementara program pendidikan formal dan informal terhenti, serta jaringan masyarakat dan sosial terganggu. Remaja terkadang merasa takut, stres, bosan atau tidak mempunyai kegiatan apapun (Kemenkes, 2017). Di Indonesia, PPAM telah terintegrasi dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.64 Tahun 2013 yang kemudian di perkuat dengan dikeluarkannya Buku Pedoman PPAM Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Krisis Kesehatan di tahun 2015 sebagai pedoman rujukan program kesehatan reproduksi dalam mengimplementasikan PPAM Kesehatan Reproduksi. Salah satu bentuk pelayanan PPAM Kesehatan Reproduksi juga berfokus kepada kesehatan reproduksi remaja pada situasi bencana (Kemenkes, 2017).

Dalam situasi bencana dan konflik, remaja perempuan akan mengalami peningkatan risiko pemerkosaan, penyalahgunaan dan eksploitasi seksual karena ketergantungan pada orang lain untuk bertahan hidup dan dipaksa untuk melakukan pernikahan di usia remaja karena keterbatasan dalam pengambilan keputusan dan kurangnya kemampuan untuk melindungi diri sendiri. Selain remaja perempuan, remaja laki-laki juga memiliki risiko mengalami kekerasan seksual (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Pusat Data dan Informasi Komisi Perlindungan Anak Nasional tercatat sebanyak 21.869.797 kasus pelanggaran hak anak di 34 provinsi selama kurun waktu 4 tahun dari 2010-2014. Dari angka tersebut, 42-58% merupakan kejahatan seksual terhadap anak. Kondisi saat bencana, remaja berisiko mengalami kekerasan seksual dikarenakan terpisah dari keluarga sebagai pelindung. Meskipun secara statistik belum ada data terkait insiden kekerasan seksual pada remaja, tetapi pada saat bencana kejadian kekerasan seksual termasuk pemerkosaan,

pelecehan, eksploitasi seksual dan trafficking cenderung meningkat. Remaja yang mengalami tindak kekerasan seksual berisiko mengalami cedera fisik, IMS, HIV, kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman. Meningkatnya angka aborsi yang tidak aman dan kehamilan di usia kurang dari 20 tahun anak meningkatkan angka kematian pada remaja perempuan. Selain cedera fisik, remaja yang mengalami kekerasan seksual cenderung mengalami masalah psikologis yang berat. Korban seringkali disalahkan atas kekerasan yang dialaminya dan kemungkinan mendapatkan stigmatisasi sosial, dianggap tidak layak menikah dan ditolak oleh keluarga sendiri.

Dalam kondisi bencana dan krisis, kesehatan reproduksi perempuan kurang diperhatikan. Kejadian kekerasan seksual dilakukan oleh orang dekat seperti ayah, paman, kakak, adik atau sepupu bahkan tetangga. Hal disebabkan karena pada saat terjadi bencana, penyintas akan tinggal dipengungsian dengan menggunakan tenda. Berdasarkan pengalaman, satu tenda diisi tidak hanya satu kepala keluarga tetapi bias lebih. Selain tinggal ditenda, pengungsi biasanya menggunakan fasilitas umum seperti masjid, sekolah, bahkan bandara. Pada tempat tersebut pengungsi tinggal bersama hanya menggunakan kain sebagai pembatas. Hal ini menimbulkan kurangnya privacy bagi remaja perempuan.

Berdasarkan laporan UNFPA tempat terjadinya kekerasan seksual pada remaja perempuan adalah tempat mandi/wc, tenda dan hutan. Hasil survey pada saat bencana palu, kamar mandi perempuan dan laki-laki digabung disetiap pengungsian, bahkan disalah satu pengungsian terdapat kamar mandi yang hanya ditutup pinggirnya saja, satu tenda terdiri dari lebih dua keluarga, remaja perempuan yang tinggal bersama saudaranya karena orang tuanya meninggal saat kejadian bencana.

Pada saat melakukan wawancara pada beberapa remaja perempuan, didapatkan hasil bahwa mereka merasa risih tinggal di tenda karena kurangnya privacy, terutama pada saat menstruasi. Remaja sulit menemukan pembalut, susah untuk mencuci dan membuang pembalut, susah pada saat akan mengganti pakaian terutama pakaian dalam, bahkan ada beberapa dari remaja yang tidak mengganti celana dalam dalam beberapa hari karena tidak ada ganti. Selain itu, kondisi air sangat dikeluhkan oleh remaja. Setelah kejadian bencana air bersih sangat sulit didapatkan. Sehingga remaja perempuan malas untuk mencuci daerah genitalia karena air kotor. Kondisi ini sangat berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja baik fisik, psikologis dan sosial.

Berdasarkan kondisi diatas, pada situasi krisis kesehatan, remaja rentan mengalami kekerasan, kemiskinan, terpisah dari keluarga, kekerasan seksual, eksploitasi serta risiko lainnya yang dapat berpengaruh kepada kesehatan reproduksi remaja. Namun disisi lain, tidak sedikit remaja yang mudah beradaptasi, penuh ide dan energik. Dalam situasi krisis kesehatan, remaja dapat mendukung satu sama lain melalui berbagai kegiatan seperti konseling, pendidikan dan pembinaan konselor sebaya serta berperan aktif dalam kegiatan komunitas, seperti menjadi relawan untuk membantu penyedia layanan kesehatan, memberikan perawatan kepada yang lebih membutuhkan dan memperluas akses terhadap layanan kesehatan reproduksi untuk teman sebaya di lingkungan sekitarnya (Kemenkes, 2017). Pemerintah membuat program penanggulangan remaja ada situasi krisis melalui PPAM Kesehatan Reproduksi Remaja.

Program PPAM ini diterapkan untuk memastikan penyediaan layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja dan menciptakan suatu lingkungan dimana remaja dapat berkembang dan bertahan untuk hidup meski banyak tantangan yang akan dihadapi, melakukan penilaian kebutuhan remaja hingga pemberian layanan yang sesuai, melibatkan remaja dalam mengimplementasikan PPAM Kesehatan Reproduksi Remaja (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan fenomena diatas, maka IPEMI bergabung dengan Sub Kluster Kesehatan Reproduksi Kementerian Kesehatan RI, terjun kelapangan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Dalam mengimplementasikan PPAM kesehatan reproduksi remaja, tim IPEMI bekerjasama dengan PKBI Sulawesi Tengah dan tim psikologi dari Pulih. Remaja PKBI dilibatkan karena dapat memberikan konseling kesehatan reproduksi untuk jangka panjang. Tujuan dari kegiatan pelatihan konseling

agar peserta memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam melakukan konseling kesehatan reproduksi remaja.

2. Metode dan Pendekatan

Metode pelaksanaan ini berbentuk pelatihan dan pendampingan konseling remaja sebaya tentang kesehatan reproduksi. Tujuan kegiatan ini untuk memudahkan remaja korban bencana mencari dan mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi. Konselor yang dilatih berusia remaja karena untuk memudahkan dan memberikan kenyamanan remaja korban bencana untuk menceritakan keluhannya. Adapun uraian kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tahap I : Persiapan
 - 1) Menghubungi ketua PKBI Provinsi Sulawesi Tengah
 - 2) Menentukan waktu dan tempat kegiatan penyampaian materi konseling dan mempraktekkan proses konseling
 - 3) Menyusun rencana kegiatan pendampingan konseling kesehatan reproduksi remaja
 - 4) Menyusun materi konseling kesehatan reproduksi remaja
- b. Tahap II : Pelaksanaan
 - 1) Pre test materi konseling kesehatan reproduksi remaja
 - 2) Memberikan materi kesehatan reproduksi
 - 3) Post test
 - 4) Praktik langsung kegiatan konseling pada remaja
 - 5) Pendampingan konseling sebaya tentang kesehatan reproduksi

Kegiatan pre dan post test untuk mengetahui pemahaman dan pengetahuan remaja PKBI tentang materi kesehatan reproduksi yang akan diberikan pada remaja-remaja korban bencana di tenda-tenda pengungsian. Praktik konseling ditujukan untuk mengetahui sejauh mana keterampilan remaja PKBI dalam melakukan konseling.

- c. Tahap III : Evaluasi
Tahap ini dilakukan pada akhir kegiatan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keberhasilan pendampingan konseling sebaya tentang kesehatan reproduksi. Harapan yang ingin dicapai adalah remaja PKBI yang mendapatkan pendampingan konseling selanjutnya bisa melakukan konseling secara mandiri.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan

Pelaksanaan kegiatan pelatihan dilaksanakan pada hari Kamis, 25 Oktober 2018 pukul 09.00-13.00 WITA di salah satu rumah warga Desa Beka Kab. Sigi Sulawesi Tengah. Kegiatan pelatihan ini diikuti oleh 18 orang remaja PKBI yang terdiri dari 8 orang remaja perempuan dan 10 orang remaja laki-laki.



Sumber: pelaksanaan kegiatan, 2018

Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan Konseling Sebaya

Pelaksanaan kegiatan pelatihan diawali dengan pre test tentang materi kesehatan reproduksi dan cara konseling kepada remaja. Setelah pretest, kemudian remaja PKBI diberikan materi tentang menstruasi, IMS, HIV/AIDS, kekerasan seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, kondisi psikologis. Semua materi yang diberikan merujuk pada buku pedoman PPAM Kesehatan Reproduksi Remaja dari Kemenkes (Kemenkes, 2017). Semua materi yang diberikan sangat diperlukan dan relevan dengan kondisi dan situasi saat bencana di Sulawesi Tengah. Pemberian materi dilakukan oleh Ariani Fatmawati, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Mat. adapun rincian materi yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Materi I : Menstruasi
Materi tentang menstruasi lebih diutamakan pada manajemen kebersihan menstruasi. Manajemen ini merupakan pengelolaan kebersihan dan kesehatan perempuan saat menstruasi. Perempuan harus dapat menggunakan pembalut yang bersih, dapat di ganti sesering mungkin selama periode menstruasi, dan memiliki akses untuk pembuangannya, serta dapat mengakses toilet, sabun dan air untuk membersihkan diri dalam kondisi nyaman dengan privasi yang terjaga.
2. Materi II : IMS dan HIV/AIDS
Saat situasi tanggap darurat, koordinator kesehatan reproduksi remaja bekerjasama dengan pihak atau lembaga yang menangani penyakit menular dan HIV/AIDS untuk mencegah penularan. Memastikan pengurangan risiko penularan HIV/AIDS dilakukan sejak awal tahap tanggap darurat krisis kesehatan dapat melibatkan remaja yang aktif dalam organisasi kepemudaan atau LSM yang bergerak di isu kesehatan reproduksi remaja atau melibatkan konselor sebaya dan pendidik sebaya yang memahami prinsip pengurangan risiko penularan HIV/AIDS.
3. Materi III : Mencegah dan Menangani Kekerasan Seksual
Jenis kekerasan seksual yang dialami oleh remaja selama krisis yaitu 1) perkosaan; 2) pelecehan seksual; 3) eksploitasi seksual; 4) trafiking; 5) sodomi. Pencegahan terhadap kekerasan seksual diantaranya: 1) mengumpulkan semua anak perempuan yang kehilangan orang tua dalam satu tenda; 2) terdapat fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi bagi penyintas; 3) menempatkan toilet laki-laki dan perempuan terpisah; 4) koordinasi dengan keamanan setempat; 5) melibatkan lembaga perlindungan anak dan perempuan; 6) menginformasikan adanya layanan bagi penyintas perkosaan dengan nomor telepon yang bisa dihubungi 24 jam; 7) pastikan adanya petugas yang kompeten atau konselor; 8) layanan medis

- dan kesehatan jiwa; 9) mendorong partisipasi remaja dan masyarakat dalam mencegah dan pelayanan penyintas kekerasan seksual.
4. Materi IV : Kehamilan yang Tidak Diinginkan
Kehamilan remaja pada saat situasi krisis kemungkinan akan meningkat. Hal ini disebabkan karena remaja perempuan menjadi penyintas perkosaan dan pelecehan seksual. Remaja yang aktif melakukan hubungan seksual tidak memiliki akses untuk pelayanan keluarga berencana, dan mungkin saja melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan pelindung. Adapun langkah-langkah yang dapat dilakukan yaitu: 1) pendataan dan pemetaan remaja laki-laki dan perempuan; 2) berkoordinasi dengan cluster kesehatan untuk pendataan remaja hamil; 3) memastikan petugas kesehatan menjangkau remaja hamil; 4) mendistribusikan buku KIA dan kit kesehatan reproduksi; 5) berkoordinasi dengan gizi untuk memastikan status gizi remaja hamil; 6) memastikan adanya tenda ramah remaja; 7) memotivasi remaja untuk melahirkan dipelayanan kesehatan; 8) melibatkan dukun bayi dan kader untuk menghubungkan remaja hamil ke pelayanan kesehatan.
 5. Materi V : Remaja Kesehatan Jiwa dan Dukungan Psikososial
Kondisi psikososial saat terjadi krisis adalah kecemasan, kesedihan, gangguan stress pasca trauma dan depresi. Masalah kesehatan jiwa dan psikososial mungkin merupakan penyebab sekaligus konsekuensi dari masalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Pada situasi bencana, hal yang paling memungkinkan untuk dilakukan adalah Dukungan Psikologis Awal (*Psychological First Aid/PFA*). PFA bermanfaat untuk mengurangi dampak negatif dari pengalaman sulit karena bencana, membantu menguatkan fungsi penyesuaian diri terhadap perubahan yang terjadi pasca bencana, yang dapat berdampak baik jangka pendek maupun jangka panjang serta mempercepat proses pemulihan penyintas.

Setelah semua materi diberikan, kemudian dilakukan posttest. Posttest dilakukan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan materi. Sesi terakhir dari pelatihan adalah demonstrasi konseling pada remaja Desa Beka Kab. Sigi. Demonstrasi dilakukan oleh pemateri dengan cara memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan dilanjutkan dengan sesi konseling yang diikuti oleh satu orang remaja yang memerlukan konsultasi lanjutan dan menginginkan lebih *private*.

3.2 Pelaksanaan Pendampingan Konseling Sebaya

Pendampingan konseling sebaya dilakukan karena pelatihan konseling yang dilakukan hanya dalam waktu 4 jam, sehingga peserta memerlukan pendampingan terlebih dahulu sebelum melakukan konseling secara mandiri. Pendampingan dilakukan selama seminggu dari tanggal 29 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 4 November 2018 yang didampingi oleh 3 orang fasilitator.

Pendampingan konseling dibagi menjadi beberapa tempat berdasarkan lokasi yaitu kota Palu, Kab. Donggala dan Kab. Sigi. Kegiatan ini dilakukan setiap hari dari pagi hingga sore tergantung dari kesiapan penyintas. Konseling dan penyuluhan dilakukan di tenda ramah perempuan atau ke sekolah-sekolah, karena remaja belum memiliki tenda ramah remaja. Berikut salah satu kegiatan pendampingan konseling di SMPN 5 Palu Sulawesi Tengah bekerjasama dengan Puskesmas Kota Palu.



Sumber: Foto Kegiatan, 2018

Gambar 2. Penyuluhan dan Konseling di SMPN 5 Kota Palu

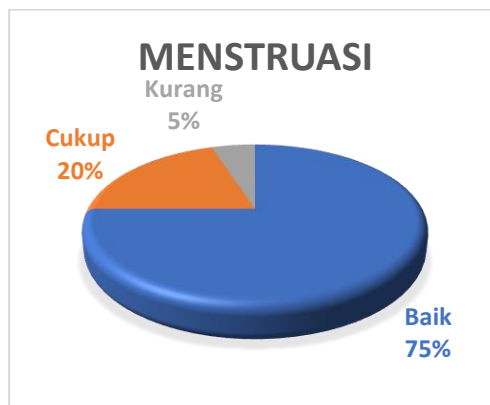
3.3 Evaluasi Hasil Kegiatan

Dari 18 peserta yang hadir, peserta berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang. Kuesioner dibagikan kepada peserta pada saat pre test dan post test. Adapun hasil pre test dan post test adalah sebagai berikut:



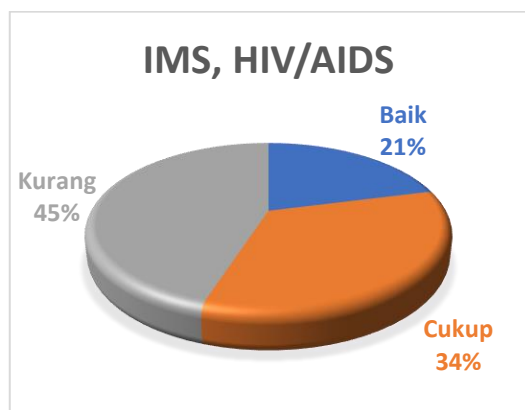
Sumber: Pengolahan data, 2018

Gambar 3. Pengetahuan tentang Menstruasi pada Pre Test



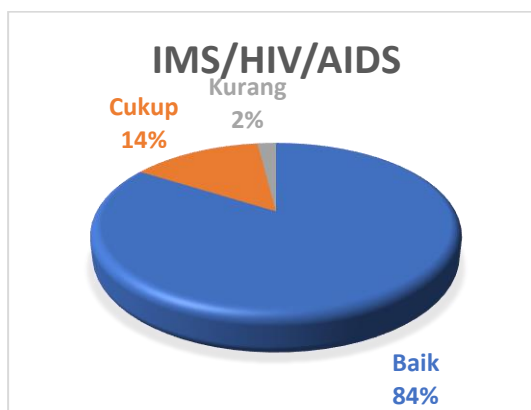
Sumber: Pengolahan data, 2018

Gambar 4. Pengetahuan tentang Menstruasi pada Post Test



Sumber: Pengolahan data, 2018

Gambar 5. Pengetahuan tentang IMS,



Sumber: Pengolahan data, 2018

Gambar 6. Pengetahuan tentang IMS,

HIV/AIDS pada Pre Test



Sumber: Pengolahan data, 2018

Gambar 7. Pengetahuan tentang Kekerasan Seksual pada Pre Test

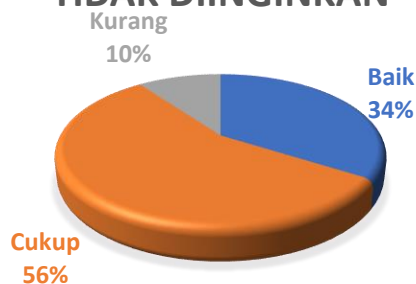
HIV/AIDS pada Post Test



Sumber: Pengolahan data, 2018

Gambar 8. Pengetahuan tentang Kekerasan Seksual pada Post Test

KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN



Sumber: Pengolahan data, 2018

Gambar 9. Pengetahuan tentang Kehamilan yang Tidak Diinginkan pada Pre Test

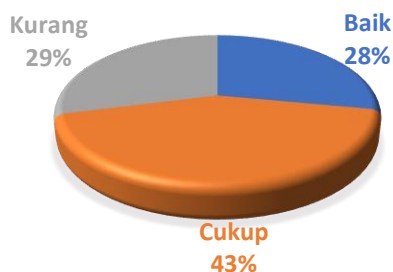
KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN



Sumber: Pengolahan data, 2018

Gambar 10. Pengetahuan tentang Kehamilan yang Tidak Diinginkan pada Post Test

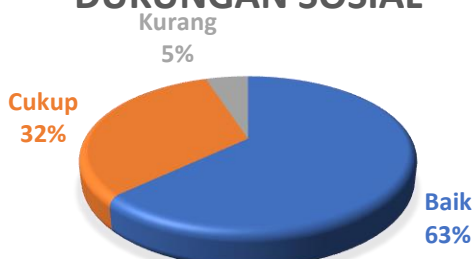
KESEHATAN JIWA DAN DUKUNGAN SOSIAL



Sumber: Pengolahan data, 2018

Gambar 11. Pengetahuan tentang Kesehatan Jiwa dan Dukungan Sosial pada Pre Test

KESEHATAN JIWA DAN DUKUNGAN SOSIAL



Sumber: Pengolahan data, 2018

Gambar 12. Pengetahuan tentang Kesehatan Jiwa dan Dukungan Sosial pada Post Test

Berdasarkan penyajian gambar diatas pengetahuan peserta tentang kesehatan reproduksi pada saat pre test didapatkan bahwa pengetahuan peserta mengenai menstruasi sebagian besar cukup, pengetahuan

tentang IMS, HIV/AIDS sebagian besar kurang, pengetahuan tentang kekerasan seksual sebagian besar kurang, pengetahuan tentang kehamilan yang tidak diinginkan setengahnya cukup dan pengetahuan tentang kesehatan jiwa dan dukungan sosial sebagian besar cukup. Pengetahuan peserta tentang kesehatan reproduksi dari lima poin mengalami kenaikan, semua poin mulai dari menstruasi, IMS, HIV/AIDS, kekerasan seksual, kehamilan yang tidak diinginkan dan kesehatan jiwa serta dukungan sosial sebagian besar menjadi baik.

Hasil pendampingan konseling yang dilaksanakan selama satu minggu memperlihatkan bahwa para peserta sudah mulai terbiasa memberikan konseling tentang kesehatan reproduksi. Selain itu, para peserta sudah mandiri dan percaya diri melakukan konseling. Koordinator peserta sekaligus koordinator PKBI menyusun rencana dan jadwal penyuluhan dan konseling.

4. Simpulan dan Saran

Melalui kegiatan pelatihan konseling teman sebaya remaja PKBI tentang kesehatan reproduksi remaja pada situasi krisis, diharapkan dapat membantu mengatasi permasalahan dan mencegah permasalahan kesehatan reproduksi remaja pada saat terjadi krisis/bencana. Kegiatan ini juga diharapkan dapat meningkatkan motivasi bagi IPEMI untuk selalu mengirimkan anggotanya pada saat terjadi krisis di seluruh Indonesia dan mensosialisasikan program PKPR kesehatan reproduksi remaja. Pengabdian kepada masyarakat saat krisis yang berfokus pada kesehatan reproduksi remaja menjadi prioritas oleh IPEMI dikarenakan setiap kali terjadi krisis remaja terutama remaja perempuan sering menjadi korban kekerasan seksual dan pelecehan seksual.

Kegiatan pelatihan dan konseling ini menjadikan remaja PKBI dapat memberikan penyuluhan dan konseling kepada penyintas secara mandiri. Kemandirian para remaja diharapkan dapat membantu penyintas dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan reproduksi remaja dan menurunkan angka kejadian kekerasan dan pelecehan seksual.

Kesimpulan yang dapat diambil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah 1) secara keseluruhan kegiatan pelatihan berjalan lancar, meskipun kegiatan hanya dilaksanakan 4 jam; 2) seluruh peserta yang hadir sangat antusias mengikuti pelatihan, karena materi yang sangat mengena dan disukai oleh remaja; 3) peserta sudah terbiasa memberikan penyuluhan sehingga pada saat sesi penyuluhan sudah tidak gerogi; 4) pelaksanaan konseling perlu dilatih kembali terutama dalam menggali masalah dari penyintas; 5) pendampingan konseling berjalan dengan lancar, meskipun waktu harus menyesuaikan penyintas sehingga tidak jarang dilakukan sore hari sampai malam, selain itu jarak pengungsian yang jauh dari Kota Palu; 6) keterbatasan pada saat pelatihan adalah kurangnya fasilitas seperti laptop dan LCD, tetapi hal ini tidak mengurangi antusias dan materi yang disampaikan.

Tindak lanjut dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, tim mengusulkan beberapa usulan, diantaranya adalah sebagai berikut: 1) Tenda ramah remaja; 2) Toilet laki-laki dan perempuan dipisahkan; 3) Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab keamanan, untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual pada remaja; 4) Melibatkan lembaga-lembaga/organisasi yang bergerak di bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak di pengungsian dalam pencegahan dan penanganan kekerasan seksual pada remaja; 5) Mendorong partisipasi dan kesadaran remaja serta masyarakat tentang masalah kekerasan seksual, strategi pencegahan, dan pelayanan yang tersedia untuk penyintas; 6) berkoordinasi dengan LSM dan psikolog untuk menangani kasus psikologis yang dialami oleh penyintas.

SINTA

Ariani Fatmawati, SINTA ID  6653762

Daftar Pustaka

- Ainun Rosyida, Nurmasari, R., & Suprpto. (2019). Analisis Perbandingan Dampak Kejadian Bencana Hidrometeorologi dan Geologi di Indonesia di Lihat dari Korban Jumlah Jiwa dan Kerusakan (Studi: Data Kejadian Bencana Indonesia 2018). *Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana*, 10(1), 12–21.
- Anwar, J., Mpofu, E., Matthews, L., Shadoul, A., & Brock, K. (2011). Reproductive health and access to healthcare facilities: risk factors for depression and anxiety in women with an earthquake experience. *BMC Public Health*, 11, 523.
- Arosemena, F., Fox, L., & Lichtveld, M. (2013). Reproductive health assessment after disasters: embedding a toolkit within the disaster management workforce to address health inequalities among gulf-coast women. *J Health Care Poor Underserved*, 24(4), 17–26.
- Behrman, J., & Weitzman, A. (2016). Effects of the 2010 Haiti earthquake on Women's reproductive health. *Stud Fam Plan*, 47(1), 3–17.
- Kemenkes. (2017). *Pedoman pelaksanaan paket pelayanan awal minimum (PPAM) kesehatan reproduksi remaja Kementrian kesehatan tahun 2017*.
- Kemenkumham. (2007). *Penanggulangan Bencana*.
- Liu, S., Han, J., Xiao, D., Mad, C., & Chena, B. (2010). A report on the reproductive health of women after the massive 2008 Wenchuan earthquake. *Int J Gynecol Obstet*, 108(2), 161–164.
- Onyango, M., Hixson, B., & McNally, S. (2013). Minimum initial service package (MISP) for reproductive health during emergencies: time for a new paradigm? *Global Public Health*, 8(3), 342–356.
- Pyone T, F, D., R, K., C, B.-P., M, M., & N, van den B. (2015). Data collection tools for maternal and child health in humanitarian emergencies: a systematic review. *Bull World Health Organ*, 93, 648–658.
- Warren, E., Post, N., Hossain, M., Blanchet, K., & BRoberts. (2015). Systematic review of the evidence on the effectiveness of sexual and reproductive health interventions in humanitarian crises. *BMJ Open*, 5(e008226).