

LAYANAN BERBASIS MASYARAKAT
(Studi Kasus Pelayanan Remaja Sehat (PASHMINA)
Pimpinan Cabang Nasyyiatul Aisyiah
Mantrijeron)



Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Strata I

Disusun oleh:

Dede Dwi Kurniasih
NIM. 11250045

Dosen Pembimbing :

Andayani, S.IP, M.SW
NIP 197210161999032008

PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2018



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-1607 /Un.02/DD/PP.05.3/08/2018

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**LAYANAN BERBASIS MASYARAKAT (STUDI KASUS PELAYANAN REMAJA
SEHAT (PASHMINA) PIMPINAN CABANG NASYIATUL AISYIYAH
MANTRIJERON)**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dede Dwi Kurniasih
NIM/Jurusan : 11250045/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Senin, 20 Agustus 2018
Nilai Munaqasyah : 85.6 (A/B)

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQASYAH

Ketua Sidang/Penguji I,

Andayani, S.IP, MSW
NIP 19721016 199903 2 008

Penguji II,

Lathiful Khuluq, Drs, MA, BSW, Ph.D.
NIP 19680610 199203 1 003

Penguji III,

Drs. H. Suisyanto, M.Pd.
NIP 19560704 198603 1 002

Yogyakarta, 20 Agustus 2018



Dr. Hj. Nurjannah, M.Si
19600310 198703 2 001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Fax. (0274) 552230
E-mail: fd@uin-suka.ac.id, Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKIRPSI

Kepada Yth
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara :

Nama : Dede Dwi Kurniasih

NIM : 11250045

Judul Skripsi : Layanan Berbasis Masyarakat (Studi kasus Pelayanan Remaja Sehat Milik Nasyiatul Aisyiyah (PASHMINA) Pimpinan Cabang Nasyiatul Aisyiyah Mantriheron)

Sudah dapat diajukan kepada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 31 Juli 2018

Mengetahui,
Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Andayani, S.IP, MSW
NIP.197210161999032008

Pembimbing

Andayani, S.IP, MSW
NIP.197210161999032008

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dede Dwi Kurniasih
NIM : 11250045
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul : **“Layanan Berbasis Masyarakat (Studi kasus Pelayanan Remaja Sehat Milik Nasyyatul Aisyiyah (PASHMINA) Pimpinan Cabang Nasyyatul Aisyiyah Mantrijeron)”** adalah hasil karya pribadi sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penyusun.

Yogyakarta, 3 Agustus 2018

Yang menyatakan,



Dede Dwi Kurniasih

11250045

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Dengan Menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dede Dwi Kurniasih
NIM : 11250045
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan ini sesungguhnya, bahwa saya tidak akan menuntut kepada prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (atas pemakaian jilbab dalam ijazah strata satu saya), seandainya suatu hari nanti terdapat instansi yang menolak ijazah tersebut karena penggunaan jilbab.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dengan penuh kesadaran Ridha Allah SWT.

Yogyakarta, 3 Agustus 2018

Yang menyatakan,


Dede Dwi Kurniasih

11250045

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur terpanjatkan ke Hadirat Allah SWT beserta Sholawat dan salam semoga selalu tercurah limpahkan pada kekasih hati, Rasulullah SAW.

Saya persembahkan Skripsi ini untuk :

Bapak & mimih (almh), kasmirah & alim duhari, dua pasang yang mewarnai dan menginspirasi langkah sampai akhir hayat. Kepada kakak, adik, teman-teman IKS, mbak-mbak Nasyyatul Aisyiyah, keluarga Tidak Ambisius, toko bangunan Binan Jaya, Nurhadi Ponco, para pekerja sosial yang tiada henti membersamai masyarakat.

Apa adanya kalian sungguh melengkapi saya. Terima Kasih,

Halaman Motto

- ✓ **Kebenaran cuma ada di langit dan dunia hanyalah palsu, palsu.
(Soe Hok Gie)**

- ✓ **Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.
(QS : Ar- Ra'd ayat 11)**

- ✓ **Teladan yang baik adalah khotbah yang jitu.
(K.H. Ahmad Dahlan)**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur *Alhamdulillah* kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Layanan Berbasis Masyarakat(Studi Kasus Pelayanan Remaja Sehat Milik Nasyiatul Aisyiyah (PASHMINA) Pimpinan Cabang Nasyiatul Aisyiyah Mantrijeron).” Peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, sebagai tugas akhir dalam mencapai gelar sarjana strata satu dalam Kesejahteraan Sosial di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Segala upaya untuk menjadikan skripsi ini mendekati sempurna telah peneliti lakukan, namun keterbatasan yang dimiliki peneliti maka akan dijumpai kekurangan baik dalam segi penulisan maupun segi ilmiah. Adapun terselesaikannya skripsi ini tentu tidak akan berhasil dengan baik tanpa ada dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini terutama kepada :

1. Dr. Nurjannah, M.Si selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Terima kasih atas bimbingan yang telah diberikan kepada penulis dalam proses akademik di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Andayani, M.SW dan Siti Solechah, M.Si. selaku Ketua Jurusan dan Sekretaris Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi serta segenap dosen Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terimakasih atas dukungan dan batuan yang telah diberikan kepada penulis dalam pembuatan karya ilmiah ini.
3. Andayani, M.S.W selaku dosen pembimbing skripsi dan pembimbing akademik. Terima kasih atas bimbingan, kesabaran dan saran yang tidak pernah berhenti kepada penulis selama proses belajar sampai terselesaikannya karya ilmiah ini.
4. Bapak Tapsir Tasoli, Mimih Icah (almh), Emak Kasmirah (almh), Mba Euis, Cecep. Keluarga kecil yang telah menguatkan langkah penulis sehingga dapat menyelesaikan seluruh proses belajar. Terima Kasih, semoga kita tetap bisa meski tidak lagi fana.

5. Pimpinan Cabang Nasyiatul Aisyiyah Mantrijeron, Miftahul Ajri, Ita, Nisa dan teman teman lain yang kebersamai penelitian ini dari akhir hingga selesai. Semoga dari rahim gerakan ini lahir tunas tunas pemimpin bangsa yang turut membesarkan Negara dan Islam.
6. Seluruh dosen IKS yang telah sudi membagi ilmu dan pengetahuan, teman –teman seperjuangan IKS 2011 yang telah lulus satu demi satu, penggiat LK3 UIN Sunan Kalijaga terima kasih telah memberi tempat bagi saya berproses dan tertawa bersama. Semoga kita tetap menjadi manusia pembelajar dimanapun berada.
7. Bagi sekumpulan teman di grup Binanjaya Nyampah Bersama, Bapak Nurhadi, Grup Tidak Ambisius, Terima kasih telah hadir dan mengingatkan penulis untuk tetap istiqomah menyelesaikan kewajiban sebagai mahasiswa tingkat akhir.
8. Teman seperjuangan di Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah yang telah member penulis tempat untuk beraktualisasi dan bergembira dalam remang remang perjuangan. Melahirkan program Paralegal dan mewujudkan mimpi penulis membentuk garda depan pembelaan kepada perempuan dan anak korban kekerasan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih semuanya

Pebeliti menyadari bahwa karya ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Sehingga dapat menghantarkan skripsi ini menjadi lebih baik. Harapan bagi peneliti, skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua. Amin.

Penyusun,

DEDE DWI KURNIASIH

NIM. 11250045

ABSTRAK

Layanan Berbasis Masyarakat merupakan sebuah layanan yang berdiri karena kebutuhan masyarakat. Layanan ini membuat masyarakat tidak bergantung pada system yang sudah ada melainkan menjadi mandiri dengan memilih prioritas isu, hingga menjadi wadah bagi masyarakat untuk membuat solusi dengan menyalurkan ahli yang ada untuk menjadi bagian dari layanan.

Kesehatan reproduksi remaja menjadi salah satu focus masalah yang dipilih oleh Nasyiatul Aisyiyah sebagai organisasi perempuan yang bergerak di isu perempuan. Isu ini dianggap urgen dan darurat untuk ditangani segera mengingat tingginya angka kasus dari tahun ke tahun menurut data yang ada. Lewat PASHMINA sebagai layanan kesehatan reproduksi yang di adopsi dari Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiah, PASHMINA Mantrijeron melakukan pelayanan yang tidak lepas dari ciri Layanan Berbasis Masyarakat dengan prinsip pengorganisasian masyarakat.

Untuk menggambarkan hal tersebut, maka dari itu penelitian ini menggunakan metode *deskriptif-kualitatif* dan menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Dalam memilih subjek penelitian penulis menggunakan *snowball sampling* dan *Purposive Sampling*. Dari teknik tersebut didapat narasumber penerima layanan, pengurus PASHMINA, Konselor PASHMINA, donatur PASHMINA.

Hasil dari penelitian ini yaitu temuan-temuan resiko perilaku seksual remaja seperti masturbasi dan onani yang mengganggu aktivitas harian, adanya kasus kekerasan dalam pacaran. Penerima layanan dengan kasus ini akhirnya mendapatkan pendampingan meskipun belum terlampau maksimal. Sementara itu PASHMINA sendiri sudah memenuhi kriteria layanan berbasis masyarakat dan prinsipnya meskipun pada ciri transparansi masih perlu perbaikan system lebih lanjut.

Kata Kunci : Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja, Nasyiatul Aisyiyah, PASHMINA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
SURAT PERNYATAAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
TABEL PROFIL PENERIMA LAYANAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Tinjauan Pustaka.....	7
F. Kerangka Teori	12
1. Remaja.....	12
1) Perkembangan Remaja dan Ciri-cirinya.....	13
2) Perkembangan Remaja dan Tugasnya.....	14
3) Tanda-tanda Seks Primer.....	15
4) Tanda-tanda Seks Sekunder.....	15
5) Perubahan Kejiwaan Pada Masa Remaja	17

6) Resiko Perilaku Seksual Remaja Saat Ini.....	17
2. Layanan Berbasis Masyarakat	19
3. Layanan Kesehatan Reproduksi	23
G. Metode Penelitian	26
BAB II DESKRIPSI PROGRAM PASHMINA MANTRIJERON.....	32
A. Sejarah Lahirnya PASHMINA	32
B. Latar Belakang Pendiran PASHMINA	36
C. Maksud dan Tujuan PASHMINA.....	44
D. Ruang Lingkup Kegiatan PASHMINA	44
E. Gambaran Umum Kegiatan PASHMINA	45
F. Tugas Pos PASHMINA	49
G. Struktur Kepengurusan PASHMINA	49
BAB III PENDAMPINGAN PASHMINA	
TERHADAP REMAJA MANTRIJERON	54
A. Profil Penerima Layanan PASHMINA.....	54
B. Jenis Kasus	56
1. Kehamilan Tidak Dikehendaki	57
2. Masturbasi & Onani	58
3. Kekerasan dalam Pacaran	63
C. Pelayanan Reproduksi PASHMINA Mantrijeron.....	66
D. PASHMINA Sebagai Layanan Berbasis Masyarakat.....	71
BAB IV PENUTUP	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran – saran	88

DATAR PUSTAKA 90

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Tabel Profil Penerima Layanan PASHMINA Mantrijeron

Tabel I Profil Penerima Layanan PASHMINA Mantrijeron..... 54

DAFTAR GAMBAR ALUR LAYANAN

Gambar I Logo PASHMINA	35
Gambar II Alur Bagan pembentukan PASHMINA	50
Gambar III Alur layanan PASHMINA	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kota Yogyakarta sebagai salah satu kota tujuan wisata dan pendidikan, secara otomatis menjadi kota terbuka sekaligus kota yang plural dimana keragaman budaya, tradisi tumbuh subur. Hal menarik inilah yang membuat tingginya akses informasi di wilayah ini. Meningkatnya pendatang yang tiap tahun meramaikan Yogyakarta langsung membuat makin tinggi pula arus interaksi dengan budaya lain. Sebagai gambaran, perbandingan antara jumlah pendatang dengan penduduk asli sebesar 35 : 65 belum lagi setiap bulan setidaknya 1.320 pendatang mendiami kota. Semua data ini baru dari warga yang mengurus administrasi secara teratur, bisa dibayangkan sebenarnya makin banyak pendatang yang tidak terdata setiap bulannya.¹

Sebagai kota pusat budaya dan pendidikan, Yogyakarta didatangi kebanyakan oleh mahasiswa dan pelajar. Hanya 10% saja pendatang yang bekerja. Terdapat 500 asrama pelajar dan mahasiswa dari seluruh provinsi dan kabupaten/kota se-Indonesia hadir di Yogyakarta. Sebanyak 78,7% dari total jumlah mahasiswa di Jogja adalah perantau dari luar daerah. Mahasiswa perantau berjumlah sekitar 200.000 dari berbagai daerah di Indonesia.²

¹ <http://swaragamafm.com/new/jogja-fact-seputar-pendatang-jogja/diuksek-pada-19-Mei-2016>

² *ibid*

Terbukanya arus informasi dan interaksi di Mantrijeron yang majemuk pada akhirnya mendorong pola pola interaksi baru di kalangan remaja. Sebagai kecamatan terbuka, remaja Mantrijeron rentan terhadap pergaulan beresiko, kesedihan, dan adaptasi kehidupan remaja yang beragam. Dalam konteks sosiologis, Mantrijeron berbatasan langsung dengan Prawirotaman sebuah daerah tujuan turis mancanegara yang hanya datang bermukim sementara di Jogjakarta. Sekaligus berbatasan dengan lingkungan religius pondok pesantren Krapyak dan Masjid Jogokaryan yang tenar akan kegiatan religiusnya selama bertahun-tahun.

Data dari PKBI mengindikasikan bahwa sepanjang 2013 ada 325 kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Yogyakarta, pada tahun 2017 saja muncul angka perbandingan 1 dari 1000 remaja Jogja mengalami KTD karena minimnya akses pendidikan reproduksi. Fakta lainnya, 44% dari 654 ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Yogyakarta berusia 15-35 th. Belum lagi data lain mengenai kekerasan dalam pacaran ada 139 kasus, 71 kasus pelecehan seksual, disusul 131 kasus perkosaan. Tahun 2014 saja, anak hamil dibawah usia 15 tahun mencapai 1105 anak. Mergangsan, sebuah daerah di Kota Yogyakarta angka kehamilannya naik 100% dalam kurun waktu setahun.³

Masalah – masalah di atas adalah masalah sehari-hari yang sudah umum di jumpai di Yogyakarta. Ketidakberdayaan remaja dan kelompok masyarakat lain makin nyata dari meningkatnya jumlah angka perkasus tiap tahun.

³ <http://jogja.tribunnews.com/2014/0618/pkbi-sebut-terjadi-325-kehamilan-tidak-diinginkan-di-yogyakarta/diunduh> 19 Mei 2016

Upaya untuk memangkas tingginya angka tersebut tentulah bukan perkara mudah. Berbagai usaha telah dilakukan bukan hanya oleh satu pihak saja. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Cabang Yogyakarta melaksanakan berbagai upaya aktif. Pendampingan PKBI menyeluruh hampir di semua sekolah baik milik pemerintah maupun swasta. Usaha pendampingan ini kemudian tidak banyak mendapat dukungan karena pendidikan kesehatan reproduksi masih dianggap tabu.⁴

Fakta lain menyebutkan, Puskesmas sebagai akses kesehatan paling terjangkau di tengah masyarakat juga melakukan usaha untuk mendampingi kesehatan reproduksi remaja agar terlindungi. Program Pedoman Pelayanan Kesehatan Remaja selanjutnya disingkat PKPR juga mendampingi Remaja di sekolah-sekolah untuk lebih mengenal diri remaja dan lingkungannya. Tidak hanya mengenai seksualitas, di PKPR para pelajar bahkan bisa menumbuhkembangkan dirinya sesuai dengan minat. Tersedianya konseling dan sarana- prasarana menjadi nilai tambah. Hanya saja, tidak semua sosialisasi PKPR berlanjut sesuai program. Tidak semua pelajar mendatangi PUSKESMAS untuk melakukan konseling lanjutan.⁵

PASHMINA, muncul juga atas kegelisahan yang sama. Inisiatif pembentukan PASHMINA diawali dari kebutuhan dakwah Nasyiatul Aisyiyah yang didasarkan pada problem maupun kebutuhan nyata perempuan muda, sehingga dakwah Nasyiatul Aisyiyah dapat dirasakan manfaat langsungnya dan

4 <http://pkbi-diy.info/?p=3007> diunduh pada 9 desember 2015 18 : 20

5 Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas , Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2010

menjangkau segmen dakwah yang lebih luas. Dari pemetaan problem maupun kebutuhan didapati bahwa problem kesehatan reproduksi yang dialami remaja salah satunya dipicu oleh minimnya akses informasi maupun konsultasi tentang kesehatan reproduksi yang terjangkau oleh remaja. Berdasarkan kondisi tersebut, Nasyiatul Aisyiyah kemudian terpanggil untuk menyediakan akses informasi dan konsultasi terkait kesehatan reproduksi di komunitas, seperti di kampung-kampung agar terjangkau secara geografis oleh para remaja.

Bermodal pengorganisasian masyarakat menjadi sebuah bentuk layanan agar penting dan bernilai. PASHMINA merupakan wadah berkumpulnya para remaja dalam mengembangkan diri, bertukar pikiran tentang kesehatan dan kesehatan reproduksi, pengembangan diri dan konsultasi yang terdiri atas pos layanan kesehatan yang *integrated* meliputi layanan pos edukasi, pos indeks masa tubuh dan pemeriksaan kadar HB, pos konsultasi kesehatan reproduksi, pos konseling psikologidan pos makanan bergizi.

PASHMINA menggunakan jargon/*Tagline*: "*Remaja Sehat, Generasi Hebat.*" Jargon ini muncul, karena jika remaja sehat, baik sehat fisik maupun non fisik, para remaja akan lebih mempunyai kesempatan untuk memaksimalkan potensinya, sehingga menjadi generasi Indonesia hebat.

Pashmina memandang kesehatan reproduksi sebagai kesatuan utuh, yaitu kebersihan badan, jiwa , mengarahkannya menjadi minat bakat. Sama dengan PKPR yang mendekatkan layanan kesehatan pada remaja, PASHMINA juga melakukannya. PASHMINA melibatkan remaja bukan hanya sebagai objek, namun juga sebagai subjek,yaitu sebagai Relawan konseling dan kesehatan.

Nasyiatul Aisyiyah, merupakan organisasi yang ramah perempuan dan anak menginisiasi peran untuk memberikan layanan kesehatan reproduksi remaja kepada masyarakat, melalui salah satu struktur setingkat Kecamatan yang bertempat di Mantrijeron membentuk sebuah layanan masyarakat serupa posyandu remaja.⁶

Selain pengecekan fisik (Indeks Massa Tubuh, Pengecekan Tensi dan HB) layanan ini juga menyediakan konseling psikologis dan konseling reproduksi sebagai tempat penyadaran tugas reproduksi remaja. Tersedia pula pos minat bakat yang menyediakan pilihan untuk mengeksplorasi diri.

Nasyiatul Aisyiyah melakukan pembinaan dengan mengajak remaja untuk melewati masa muda dengan hal yang bermanfaat. Sehingga remaja tidak fokus terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksi dengan lawan jenis, melainkan mengalihkan dorongan tersebut kepada semangat berorganisasi dan pengembangan diri.⁷ Layanan ini bertajuk PASHMINA, akronim dari pelayanan remaja sehat milik nasyiatul aisyiyah.

Skripsi ini bermaksud meneliti program pendampingan kesehatan reproduksi remaja PASHMINA sebagai layanan berbasis masyarakat yang ada di Kecamatan Mantrijeron, dan kini sedang di jalankan programnya di wilayah lain seluruh Indonesia.

⁶ Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas , Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2010 hlm. 1

⁷ Buku Panduan Pelayanan Remaja Sehat Milik Nasyiatul Aisyiyah PASHMINA Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah hlm. 3

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti merumuskan masalah penelitian Pashmina (Pelayanan Remaja Sehat Milik Nasyiatul Aisyiyah) adalah bagaimana PASHMINA sebagai layanan berbasis masyarakat melakukan pendampingan kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Mantrijeron?

C. Tujuan Penelitian

Berdasar rumusan masalah yang telah disebutkan diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah : memberikan gambaran PASHMINA sebagai layanan berbasis masyarakat melakukan pendampingan kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Mantrijeron.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu untuk menjadi bahan referensi ilmiah bagi kalangan intelektual khususnya dan masyarakat umumnya terkait isu layanan kesehatan reproduksi berbasis masyarakat.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan PASHMINA agar meningkatkan kualitas layanan terhadap remaja terkait kesehatan

reproduksi. Selain itu juga untuk evaluasi kegiatan PASHMINA sejauh mana kegiatan mampu melibatkan masyarakat.

E. Tinjauan Pustaka

Ada beberapa penelitian terkait Pendampingan Kesehatan Reproduksi Remaja yang peneliti temukan dan jadikan tinjauan pustaka. Terdapat 80 Jurnal ilmiah yang membincang mengenai Kesehatan Reproduksi ini⁸. Terdapat 50 penelitian mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja yang masih berkisar di lingkungan sekolah baik sebagai kurikulum, *peer konselor*, serta isu kesehatan reproduksi yang kaitannya dengan pola hidup remaja.

Pertama, penelitian berjudul “Alternatif Pengembangan Model Kesehatan Reproduksi Remaja Tahun 2009” dari Gurendro Putro.⁹ Penelitian ini menjelaskan bahwa fase remaja merupakan fase penting dalam hidup manusia. Gurendro meninjau jurnal dan dokumen penelitian dan program kesehatan reproduksi di Indonesia dan di luar negeri dalam penelitian ini. Tidak hanya faktor reproduksi, emosi, fisik serta mental juga mengalami masa transisi yang tidak sederhana. Maka dari itu, Kesehatan Reproduksi Remaja masuk dalam 4 komponen prioritas kesehatan reproduksi secara nasional. Meskipun demikian, usaha untuk meningkatkan komponen prioritas ini belum dilakukan secara maksimal. Remaja masih menjadi objek, tidak dilibatkan secara aktif dalam

8 melalui <http://id.portalgaruda.org/?ref=search&mod=document&select=title&q=kesehatan+reproduksi&button=Search+Document>

9 Gurendro Putro, *Alternatif pengembangan model kesehatan reproduksi remaja tahun 2009*, Pusat penelitian dan pengembangan sistem kebijakan kesehatan, badan litbangkes, kementerian kesehatan surabaya, Jawa Timur 2009.

upaya kesehatan. Eksklusifitas layanan kesehatan bagi remaja masih menjadi agenda utama agar kesehatan reproduksi dipahami secara menyeluruh.

Temuan-temuan Gurendro di hampir seluruh Indonesia, menyebutkan bahwa kasus kehamilan di bawah umur serta pengalaman remaja melakukan seks pranikah rata-rata di bawah usia 17 tahun. Data ini rupanya tidak cukup untuk mendongkrak layanan kesehatan bagi remaja agar lebih aksesibel dan mendukung terjadinya peningkatan mutu layanan yang sudah tersedia. Idealnya, kebutuhan kesehatan reproduksi remaja dipenuhi oleh pemerintah dengan menggerakkan peran keluarga, masyarakat, dan lembaga swadaya masyarakat serta swasta dalam mengembangkan potensinya.

Srilanka memberikan layanan kesehatan reproduksi remaja dengan menitik beratkan pada informasi kesehatan reproduksi dan seksualitas, PMS serta HIV/AIDS. Thailand sendiri fokus pada Seksualitas serta penanganan HIV/AIDS, negara lainnya yaitu India lewat *Young Inspires* melakukan pendampingan layanan kesehatan reproduksi remaja dengan lebih partisipatoris.

Dari berbagai keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa layanan terhadap masyarakat bukanlah hanya tanggung jawab Dinas Kesehatan saja, melainkan kerja bersama antara berbagai pihak. Dinas Sosial, institusi agama, Departemen Agama, Dinas Pemuda dan Olah Raga, Dinas Pendidikan dari berbagai level baik pemerintah pusat sampai dengan daerah perlu melakukan upaya agar terintegrasi agar mendapatkan hasil positif bagi perkembangan remaja di Indonesia.

Kedua, penelitian berjudul “Metode *Clinic-Based* Dan *Community Empowerment* Pada Pemberdayaan Pendidik Dan Konselor Sebaya Dalam Program Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kabupaten Sukoharjo” oleh Maryatun Wahyuni.¹⁰ Maryatun melakukan penelitian pengabdian masyarakat di Kantor Pemberdayaan Perempuan di Kabupaten Sukoharjo melalui program KRR di sejumlah sekolah. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk membentuk PIK KRR (Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja) sebagai suatu wadah untuk memberikan informasi layanan kesehatan reproduksi secara tepat bagi remaja. Metode yang digunakan adalah Metode *Clinic-Based* dan *Community Empowerment*. Pelaksanaan pengabdian masyarakat pada tahap pertama dilakukan melalui pelatihan kesehatan reproduksi. Kegiatan dapat berjalan dengan baik dan telah terbentuk 20 PIK KRR di setiap SMU/SMK. Hasil lainnya adalah adanya informasi dan pelayanan KRR yang tepat, remaja terbantu untuk mengenali dirinya sendiri maupun hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya. Dengan mempunyai informasi yang benar, mereka dapat membekali dirinya dengan perilaku dan keterampilan yang dapat melindungi dirinya dari berbagai risiko. Informasi positif yang diharapkan menjadi bekal remaja mengambil keputusan yang benar adalah Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).

10 Maryatun Wahyuni, *Metode clinic-based dan community empowerment pada pemberdayaan pendidik dan konselor sebaya dalam program kesehatan reproduksi remaja Di kabupaten sukoharjo*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta.

Hambatan yang dirasakan pada pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pada tahap kedua. Masih terdapat sebagian kecil sekolah yang belum memaksimalkan kegiatan pada saat pendampingan. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada pelaksanaan pendampingan ini adalah *role model* dari layanan PIK KRR dengan memberikan penyuluhan di sekolah. Kegiatan pendampingan belum dilaksanakan di masyarakat karena keterbatasan waktu yang ditentukan. Selain itu, Dinas KPP (Kantor pemberdayaan Perempuan) mengakui akan pentingnya informasi kesehatan reproduksi bagi remaja. Bagaimanapun, Dinas KPP dan KB dengan keterbatasan tenaga dan dana tidak bisa melakukan kegiatan ini secara luas sesuai dengan yang diharapkan. Belum adanya kerja sama dengan berbagai dinas terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Departemen Agama dan Pemerintah Daerah membuat kegiatan ini belum dapat disosialisasikan secara lebih luas dan sesuai dengan sasaran yang di harapkan.

Ketiga, penelitian oleh Dyah Mahendrasari Sukendra berjudul “Program Pelatihan Dan Pengembangan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Desa Peron Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal” .¹¹ Metode yang digunakan menggunakan analisa *problem card* serta hasil *pre-test* dan *post test* pelatihan.

Masa remaja adalah masa transisi (peralihan) antara kanak-kanak dan dewasa dan mereka relatif belum mencapai tahap kematangan mental serta sosial sehingga harus menghadapi tekanan emosi, psikologi dan sosial yang saling bertentangan. Program kesehatan reproduksi remaja merupakan upaya

11 Dyah Mahendrasari Sukendra, *Program Pelatihan Dan Pengembangan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Desa Peron Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal*

membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap dan perilaku kehidupan reproduksi sehat dan bertanggungjawab, melalui advokasi, promosi, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) , konseling dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus serta dukungan pada kegiatan remaja yang bersifat positif. Program pelatihan dan pengembangan kesehatan reproduksi remaja ini diikuti oleh para kader remaja Karang Taruna. Kegiatan dilaksanakan di Balai Desa Peron, Kecamatan Limbangan, Kabupaten Kendal. Jumlah peserta program pelatihan dan pengembangan kesehatan reproduksi ini sebanyak 33 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat melalui program pelatihan dan pengembangan kesehatan reproduksi remaja di Desa Peron, Kecamatan Limbangan, Kabupaten Kendal dapat meningkatkan pengetahuan, adanya peningkatan pengetahuan, sikap peserta kegiatan, sehingga dapat mengurangi tingkat kejadian penularan penyakit seksual menular akan terwujud.

Keempat, penelitian kualitatif Siti Khoirun Nisak yang berjudul “Peran Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Cabang Kota Yogyakarta Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja Sekolah Menengah Atas di Kota Yogyakarta” .¹² Dengan menggunakan pengambilan data sampling, penulis menyebutkan bahwa pemahaman reproduksi pada diri remaja membantu remaja dengan mudah mengambil keputusan dan sadar informasi mengenai seksualitas dengan lebih terang. Lebih jauh Siti Khoirun Nisak menggambarkan bahwa kesehatan reproduksi dapat mengantarkan seseorang pada kehidupan seks yang

¹² Siti Khoirun Nisak, *Peran Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Cabang Kota Yogyakarta Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja Sekolah Menengah Atas di Kota Yogyakarta*, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta 2014.

aman dan memuaskan, mereka memiliki kemampuan untuk memproduksi dan kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin melakukannya atau tidak.

Kelima, tesis berjudul “Remaja Dalam Pemberdayaan Nasyyiatul ‘Aisyiyah (Studi Kasus Program Pashmina Nasyyiatul ‘Aisyiyah Di Kebumen)” menggunakan metode deskriptif. Penulis menyebutkan bahwa PASHMINA hadir bukan hanya untuk laki – laki tapi juga perempuan serta sangat fokus terhadap pemberdayaan remaja. Metode wawancara terstruktur yang dilakukan melibatkan pimpinan Nasyyiatul Aisyiyah Kebumen serta pengurus PASHMINA.

Beberapa rangkaian pustaka di atas dapat disimpulkan bahwa Kesehatan Reproduksi Remaja bukanlah permasalahan baru yang diteliti. Berbagai sudut pandang hadir menyertai persoalan ini.

Dari tinjauan penelitian sebelumnya dilakukan, maka belum ada yang membahas layanan reproduksi remaja berbasis masyarakat di Mantrijeron.

F. KERANGKA TEORI

1. Remaja

Remaja atau “*adolescence*”, berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun.

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dan masa anak ke masa dewasa. Pada masa remaja tersebut terjadilah suatu perubahan organ-organ fisik secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan. Terjadinya perubahan besar ini umumnya membingungkan remaja yang mengalaminya.

1) Perkembangan Remaja dan Ciri-cirinya

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap, yaitu :¹³

a. Masa remaja awal (10-12 tahun)

- 1) Merasa lebih dekat dengan teman sebaya
- 2) Ingin bebas
- 3) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak)

b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)

- 1) Ingin mencari identitas diri
- 2) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis
- 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam

¹³ Yani Widyastuti, *Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta:2009), hlm 141.

- 4) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang
 - 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual
- c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
- 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
 - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
 - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya
 - 4) Dapat mewujudkan rasa cinta
 - 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

2) Perkembangan remaja dan tugasnya

Tugas perkembangan remaja:¹⁴

- a. Mencapai hubungan sosial yang matang dengan teman sebaya, baik dengan teman sejenis maupun dengan beda jenis kelamin.
- b. Dapat menjalankan peranan-peranan sosial menurut jenis kelamin masing-masing.
- c. Menerima kenyataan (realitas) jasmaniah serta menggunakannya seefektif mungkin dengan perasaan puas.
- d. Mencapai kebebasan emosional dari orang tua atau orang dewasa lainnya.
- e. Mencapai kebebasan ekonomi.
- f. Memilih dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan atau jabatan.
- g. Mempersiapkan diri untuk melakukan perkawinan dan hidup berumah

¹⁴ Yani Widyastuti, *Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta:2009), hlm.150.

tangga.

- h. Mengembangkan kecakapan intelektual serta konsep-konsep yang diperlukan untuk kepentingan hidup bermasyarakat.
- i. Memperlihatkan tingkah laku yang secara sosial dapat dipertanggungjawabkan.
- j. Memperoleh sejumlah norma-norma sebagai pedoman dalam tindakan-tindakannya dan sebagai pandangan hidup.

3) Tanda-tanda seks Primer

Tanda-tanda seks primer, yaitu :¹⁵

Tanda-tanda seks primer adalah organ seks. Yakni pada laki-laki *gonad* atau *testes*. Organ itu terletak di dalam *scrotum*. Pada usia 14 tahun baru sekitar 10% dari ukuran matang. Testes berkembang penuh pada usia 20 atau 21 tahun. Sebagai tanda bahwa fungsi organ-organ reproduksi pria matang, lazimnya terjadi mimpi basah, artinya ia bermimpi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan hubungan seksual, sehingga mengeluarkan sperma.

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dan yang lainnya berbeda. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid.

4) Tanda- tanda seks sekunder

Selain tanda seks primer, terdapat tanda-tanda seks sekunder, yaitu :¹⁶

¹⁵ *Ibid*, hlm.151.

¹⁶ Yani Widyastuti, *Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta:2009), hlm.151.

1. Pada laki-laki

- 1) Rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja adalah rambut kemaluan, rambut ketiak dan rambut di wajah, seperti halnya kumis dan cambang.
- 2) Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih dan pori-pori membesar.
- 3) Kelenjar lemak di bawah kulit menjadi lebih aktif, aktivitas kelenjar keringat juga bertambah.
- 4) Otot -otot pada tubuh remaja makin bertambah besar dan kuat.
- 5) Suara

2. Pada wanita

- 1) Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti halnya remaja laki-laki. Tumbuhnya rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid.
- 2) Pinggul menjadi berkembang, membesar dan membulat.
- 3) Payudara membesar dan puting susu menonjol.
- 4) Kulit pada wanita tetap lebih lembut.
- 5) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat lebih aktif.
- 6) Suara berubah menjadi semakin merdu.

5) Perubahan Kejiwaan pada Masa Remaja

Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah¹⁷:

- a) Perubahan emosi . Perubahan tersebut berupa kondisi :
- b) Sensitif atau peka.
- c) Mudah bereaksi bahkan agresif
- d) Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua,
- e) Cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik.
- f) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

6) Risiko Perilaku Seksual Remaja Saat Ini.

- a) Hamil yang Tidak Dikehendaki

Unwanted pregnancy merupakan salah satu akibat dari perilaku seksual remaja. Kehamilan tidak dikehendaki membawa remaja pada dua pilihan, melanjutkan kehamilan dan menggugurkannya. Secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan itu, yakni faktor internal dan faktor eksternal.

- Faktor internal meliputi, intensitas dan komitmen pasangan remaja untuk menjalin hubungan jangka panjang dalam perkawinan, sikap dan persepsi terhadap janin yang dikandung, serta persepsi subjektif

¹⁷ *Ibid*, hlm. 152.

mengenai kesiapan psikologis dan ekonomi untuk memasuki kehidupan perkawinan.

- Faktor eksternal meliputi, sikap dan penerimaan kedua orangtua kedua belah pihak, penilaian masyarakat, nilai-nilai normative dan etis dari lembaga keagamaan dan kemungkinan-kemungkinan perubahan hidup di masa depan yang mengikuti pelaksanaan keputusan yang dipilih.

Banyak remaja putri yang mengambil keputusan untuk melanjutkan kehamilannya dan kesekuensinya adalah melahirkan anak dalam usia muda. Hamil dan melahirkan di usia remaja merupakan salah satu faktor risiko kehamilan yang tidak jarang membawa kematian ibu. Selain itu, kehamilan di usia muda juga berdampak pada anak yang dikandung. Kejadian berat bayi lahir rendah dan kematian perinatal sering dialami oleh bayi-bayi yang lahir dari ibu-ibu usia muda. Tidak sedikit juga dari mereka yang mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki memutuskan untuk melakukan aborsi yang juga akan beresiko untuk kematian ibu.

b) Penyakit Menular Seksual

Dampak lain dari perilaku seksual remaja terhadap kesehatan reproduksi adalah tertular PMS termasuk HIV/AIDS. Seringkali remaja melakukan hubungan seks berganti-ganti pasangan dan melakukan anal seks menyebabkan remaja semakin rentan untuk tertular PMS/HIV, seperti sifilis, gonore, herpes, klamidia dan AIDS. Dari data yang ada menunjukkan bahwa diantara penderita atau kasus HIV/AIDS, 53%

berusia antara 15-29 tahun. Tidak terbatasnya cara melakukan hubungan kelamin pada genital saja menyebabkan penyakit kelamin tidak saja terbatas pada daerah genital namun juga ekstra genital.

c) Psikologis

Dampak lain dari perilaku seksual remaja yang sangat berhubungan dengan kesehatan reproduksi adalah konsekuensi psikologis. Setelah kehamilan terjadi, pihak perempuan atau tepatnya korban utama dalam masalah ini menjalani kodrat untuk hamil dan melahirkan menempatkan remaja perempuan dalam posisi terpojok. Dalam pandangan masyarakat, remaja putri yang hamil merupakan aib keluarga yang secara telak mencoreng nama baik keluarga dan melanggar norma sosial agama. Penghakiman sosial ini tidak jarang meresap dan terus tersosialisasi dalam diri remaja putri tersebut. Perasaan bingung, cemas, malu dan bersalah yang dialami remaja setelah mengetahui kehamilannya bercampur dengan perasaan depresi, pesimis terhadap masa depan dan kadang disertai rasa benci dan marah baik kepada diri sendiri maupun kepada pasangan dan nasib membuat kondisi fisik, sosial dan mental yang berhubungan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi remaja tidak terpenuhi

2. Layanan Berbasis Masyarakat

Layanan berbasis masyarakat sangat potensial dikembangkan di Indonesia yang kaya dengan kultur semangat gotong royong. Berlimpahnya profesi masyarakat menjadi salah satu kunci pendorong

layanan ini hadir. Layanan berbasis masyarakat secara langsung menjadi solusi atas kekurangan sumber daya dari sistem layanan milik pemerintah yang diharapkan hadir penuh selama dibutuhkan.¹⁸

Ketergantungan Anggota masyarakat terhadap sistem layanan milik pemerintah kian tinggi. Sementara itu tanpa disadari masyarakat dapat memenuhi kebutuhan itu lewat keanekaragaman sumber daya lokal. Kondisi ini mengakibatkan sistem layanan yang kurang memadai karena tingginya ketergantungan, dan terbengkalainya sumber daya local karena belum dimaksimalkan dengan sangat optimal.¹⁹ Hal ini kemudian mendorong layanan berbasis masyarakat untuk muncul ke permukaan agar kesejahteraan menjadi *aksesibel* bagi semua.

Layanan berbasis masyarakat tidak hanya sebuah layanan pertolongan, namun juga mendorong setiap anggota yang terlibat untuk mengaktualisasikan ketrampilannya untuk menolong anggota masyarakat yang lain. Layanan ini menjadi penghubung antara pemilik ketrampilan dengan pengguna ketrampilan dalam suatu upaya pemberdayaan . Unikny lagi, pemilik dan pengguna ketrampilan tersebut masih ada dalam sistem yang sama yaitu masyarakat.

Layanan berbasis masyarakat menjadi masalah karena harus hampir setara dengan layanan professional. Mengedepankan atmosfer individualistik, dimana setiap anggota yang terlibat mempunyai

18 Frank Tesoriero & Jim Iff, *Alternatif pengembangan masyarakat di Era Globalisasi – Community Development* , (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014). Hlm 220

19 Imam Santosa, *Pengembangan Masyarakat Berbasis Sumber Daya Lokal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014) Hlm. 107

kesempatan untuk menonjol dengan kepentingan dan ketrampilan yang dimiliki. Namun disisi yang lain, layanan ini lahir dari semangat kebersamaan untuk memecahkan persoalan masyarakat.²⁰

Hakikat dari pendekatan kepada layanan kemanusiaan ini adalah bahwa masyarakat harus bertanggung jawab bukan hanya untuk memberikan layanan – layanan, tetapi juga untuk mengidentifikasi kebutuhan – kebutuhan , serta merencanakan layanan kepada mereka yang membutuhkan, kemudian memprioritaskan layanan mana yang akan didahulukan dengan mempertimbangkan layanan yang sudah ada sebelumnya dan memantau serta mengevaluasi. Dibawah sistem yang ada sekarang banyak dari proses ini dilakukan secara terpusat, sebagai bagian dari ‘kebijakan’ pemerintah , dan pada akhirnya mengurangi sumberdaya masyarakat lokal.

Layanan – layanan kemanusiaan dapat dikatakan berbasis masyarakat apabila semua aspek dari pemberian layanan sampai pelaksanaannya dikendalikan pada tingkatan masyarakat, oleh orang – orang yang secara langsung paling berpengaruh. Masyarakat sendirilah yang akan memutuskan apa yang dibutuhkan, *stakeholder* mana saja yang diibatkan, sistem pelaksanaan layanan dan sistem evaluasi – sesuai dengan kendala – kendala yang ditemui di lapangan.²¹

20 Frank Tesoriero & Jim Ife, *Alternatif pengembangan masyarakat di Era Globalisasi – Community Development* , (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014). Hlm 32

21 Frank Tesoriero & Jim Ife, *Alternatif pengembangan masyarakat di Era Globalisasi – Community Development* , (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014). Hlm 222

Ife dan Frank menyebutkan sebuah layanan dikategorikan berbasis masyarakat apabila :

- 1) Masyarakat lokal akan menetapkan prioritas mereka sendiri
- 2) Pemberi layanan merupakan seorang profesional dalam layanan tersebut
- 3) Transparan dan akuntabel terhadap masyarakat
- 4) Sumber daya lokal digunakan untuk menolong dan memecahkan masalah
- 5) Sumber daya lokal digunakan untuk memberikan layanan
- 6) Setiap orang akan saling belajar dalam setiap proses pemberian layanan
- 7) Infrastruktur yang digunakan selalu untuk kepentingan bersama, bukan untuk kepentingan pribadi
- 8) Menghargai kontribusi sekecil apapun dari yang terlibat di dalamnya²²

Sementara itu, layanan berbasis masyarakat merupakan suatu bab penting dalam lingkup pengorganisasian masyarakat yang idealnya memiliki prinsip-prinsip berikut ini yaitu²³ :

²² Frank Tesoriero & Jim Ife, *Alternatif pengembangan masyarakat di Era Globalisasi – Community Development* , (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014). Hlm 221

- 1) berpihak dan mementingkan komunitas;
- 2) pendekatan holistik, tidak kasuistik;
- 3) bersikap independen dan mengembangkan rasa empati;
- 4) adanya pertanggungjawaban pada rakyat;
- 5) ada proses saling belajar;
- 6) kesetaraan;
- 7) anti kekerasan;
- 8) mendorong komunitas untuk berinisiatif;
- 9) musyawarah sebagai media komunikasi
- 10) pengambilan keputusan dan menghindari intervensi;
- 11) berwawasan ekosistem;
- 12) praxis.

3. Layanan Kesehatan Reproduksi

Tahun 1995 Konferensi sedunia IV tentang wanita dilaksanakan di Beijing, Cina, Haque tahun 1999 serta New York tahun 2000 menyepakati definisi kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

Kementerian Kesehatan mewujudkan komitmen bangsa melaksanakan hasil kesepakatan Konferensi Internasional tentang

23 Wazir Wicaksono, Ahc. & Taryono Darusman, *Pengalaman Belajar: Praktek Pengorganisasian Masyarakat di Simpul Belajar*. (Bogor: Yayasan Puter, 2001). Hlm 28

Kependudukan dan Pembangunan/ *International Conference on population and Development* (ICPD) di Cairo pada tahun 1994 yang menghasilkan perubahan baru kesehatan reproduksi. Paradigma baru menempatkan manusia sebagai subjek dalam pelayanan yang mengutamakan kesehatan dan hak reproduksi perorangan, baik laki-laki maupun perempuan sepanjang siklus hidupnya. Salah satu komitmen Indonesia diantaranya yaitu penerapan pelayanan integratif yang memungkinkan klien memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi sesuai dengan usia dan kebutuhannya pada satu kali kunjungan.

Kesehatan reproduksi remaja masuk dalam salah satu ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan secara luas. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat pertama anak perempuan mengalami haid / *menarche* yang bisa beresiko anemia, perilaku seksual yang bila kurang pengetahuan dapat tertular penyakit hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS.

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Departemen Kesehatan RI dilaksanakan integratif memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), yaitu :

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Keluarga Berencana
- c. Kesehatan Reproduksi Remaja

- d. Pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS

Empat komponen tadi terintegrasi dalam kegiatan PKPR yang memberikan edukasi dan informasi, layanan medis dan klinis seperti pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan, pendidikan ketrampilan hidup sehat (PKHS), konselor sebaya dan penyuluhan kesehatan. Upaya untuk keberhasilan mengembangkan pemanfaatan PKPR digunakan berbagai strategi yang dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Pemenuhan sarana dan prasarana secara bertahap
- 2) Penyertaan remaja secara aktif
- 3) Penentuan biaya pelayanan serendah mungkin, bahkan kalau memungkinkan gratis.
- 4) Dilaksanakannya kegiatan minimal yaitu memberikan konseling, pelayanan klinis medis dan melaksanakan rujukan.
- 5) Ketepatan penentuan prioritas sasaran.
- 6) Ketepatan pengembangan jenis kegiatan, missal memperluas kegiatan konseling sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang terjadi di wilayah setempat serta disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas.
- 7) Melaksanakan monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan berkala oleh dinas kesehatan dan tim Puskesmas.

G. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan studi kasus, merupakan bagian dari penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif sendiri merupakan sebuah alat untuk memaparkan dan memahami makna yang berasal dari individu dan kelompok mengenai masalah sosial atau masalah individu.²⁴

Strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan.²⁵ Dengan menggunakan metode ini bertujuan untuk memberi pemahaman secara mendalam mengenai pendampingan kesehatan reproduksi remaja melalui layanan berbasis masyarakat.

2. Subjek dan objek penelitian

a. Subjek penelitian

Subjek penelitian adalah sumber utama yang berkaitan dengan apa yang diteliti.²⁶ Subjek dalam penelitian ini adalah seseorang yang

24 Jhon .W. Creswell,*Research Design – Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*,(Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014) Hlm 343

25 Ibid.

26 Tatang M. Arifin, *Menyusun Rencana Penelitian*, hlm 92.

memberikan informasi terkait masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini, subjek penelitian adalah :

- Pimpinan Daerah Nasyiatul Aisyiyah Yogyakarta, sebagai pihak yang merencanakan kegiatan dan berkaitan secara langsung dengan penyelenggaraan PASHMINA di Kota Yogyakarta.
- Motivator PASHMINA, sebagai pihak yang bertanggung jawab untuk berkoordinasi membentuk dan mendampingi PASHMINA.
- Lembaga lain yang terkait, sebagai lembaga yang bekerja sama terkait layanan PASHMINA untuk pemenuhan tenaga kesehatan, konselor psikologi, muballighat dan narasumber untuk memperkaya materi pos edu.
- Penerima layanan PASHMINA, sebagai pihak yang menjadi penerima manfaat layanan PASHMINA.

Untuk menemukan penerima layanan yang akan diteliti, penulis memperoleh bantuan dari motivator pashmina. Sedangkan untuk menentukan informan motivator, lembaga dan Pimpinan Daerah Nasyiatul Aisyiyah Yogyakarta penulis menggunakan teknik *Purpose Sampling*, sebuah teknik memilih subjek penelitian dan lokasi penelitian dengan tujuan untuk mempelajari atau memahami permasalahan pokok yang akan diteliti.

b. Objek penelitian

Objek penelitian adalah masalah yang hendak diteliti oleh peneliti.²⁷ Jadi objek penelitian adalah pendampingan kesehatan reproduksi remaja.

3. Teknik pengumpulan data

a. Observasi

Menurut Creswell, Observasi kualitatif berarti bahwa seorang peneliti memperhatikan dan mencatat tingkah laku dan aktivitas individual yang terlibat dalam situs penelitian dan rekaman observasi.²⁸ Observasi yang dilakukan penulis adalah memperhatikan dan mencatat tingkah laku remaja yang dijadikan narasumber .

b. Wawancara

Wawancara kualitatif berarti bahwa peneliti mengadakan wawancara tatap muka dengan partisipan, melakukan wawancara melalui telepon, atau terlibat dalam sebuah wawancara diskusi kelompok yang berisi enam, hingga delapan narasumber pada masing –masing kelompok.²⁹ Beberapa wawancara ini melibatkan pertanyaan yang tidak teratur dan secara umum masih *open-ended*.

²⁷ ibid

²⁸ Jhon .W. Creswell, *Research Design – Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014) Hlm 351.

²⁹ ibid

c. Dokumentasi

Dokumentasi kualitatif adalah dokumen publik (semisal surat kabar, arsip pertemuan, report kantor) , atau dokumen pribadi (semisal jurnal pribadi, diari, surat, dan email).³⁰ Dokumen yang penulis sertakan dalam pengumpulan data adalah arsip berita mengenai PASHMINA, daftar hadir, serta form peserta PASHMINA

4. Teknik analisis data

a. Reduksi data

Reduksi data adalah merangkum, memilih hal- hal pokok, memfokuskan ke hal – hal yang penting, dicari tema dan polanya.³¹ Jadi dalam penelitian ini data – data yang didapat dari berbagai informan akan direduksi untuk menemukan benang merah permasalahan penelitian.

b. Penyajian data

Selepas melakukan reduksi data langkah berikutnya adalah penyajian data. Penyajian data merupakan mengolah data setengah jadi yang sudah seragam dalam bentuk tulisan dan sudah memiliki alur tema yang jelas³². Dalam penelitian ini data ditampilkan dalam bentuk naratif.

30 ibid

31 Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mix Methode)*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm 247.

32 Haris Herdiansyah, *Metodologi Kualitatif untuk Ilmu – ilmu Sosial*, (Jakarta : Salemba Humanika, 2010), hlm 111.

c. Pengambilan kesimpulan

Langkah selanjutnya setelah penyajian data adalah pengambilan kesimpulan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.³³ Maka dari kedua teknik analisis data yaitu reduksi, dan penyajian langkah terakhir adalah kesimpulan. Hal ini diambil dari data- data yang sudah direduksi dan sudah disajikan

5. Pengecekan keabsahan data

Peneliti menggunakan triangulasi data sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data. Triangulasi data adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.³⁴ Dengan kata lain peneliti akan menggabungkan data –data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama misalnya data- data yang didapat dari penerima layanan akan dibandingkan dengan data yang diperoleh dari PDNA maupun motivator dan lembaga terkait.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah penyusunan dan pemahaman skripsi, peneliti menetapkan sistematika pembahasan dalam beberapa bagian.

³³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mix Methode)*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm 253.

³⁴ Lexy. J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, hlm. 178.

Isi skripsi terdiri dari tiga bagian, yaitu : bagian awal, bagian utama, dan bagian akhir. Adapun sistematika bagian awal terdiri dari halaman judul, pengesahan, motto, persembahan kata pengantar, daftar isi.

Sedangkan pada bagian utama terdiri dari :

Bab I, merupakan pendahuluan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, telaah pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II, berisi tentang deskripsi Program PASHMINA dan pelaksanaan program oleh PC NA Mantriheron.

Bab III, menjelaskan tentang hasil penelitian dan jawaban penelitian atas rumusan masalah yaitu PASHMINA sebagai layanan berbasis masyarakat melakukan pendampingan kesehatan remaja.

Bab IV, sebagai penutup yang berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran dari peneliti.

Pada bagian akhir skripsi terdapat lampiran –lampiran dan daftar pustaka

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan tentang hasil penelitian yang sudah dilakukan maka bisa diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. PASHMINA sebagai layanan Kesehatan Reproduksi Remaja

PASHMINA sebagai layanan Kesehatan reproduksi remaja telah memebrikan informasi seputar Kesehatan reproduksi remaja seperti yang telah distandarkan oleh Kementrian Kesehatan mulai dari alur kesehatan reproduksi itu sendiri sampai pada pengetahuan cirri megenai perkembangan reproduksi remaja baik fisik maupun mental.

Dalam perjalanannya, PASHMINA menemui beberapa kasus perilaku seksual beresiko yang bisa menjadi masalah besar dikemudian hari, menjadi jamak di masyarakat, namun masih dianggap bukan menjadi masalah besar. Keterkaitan antara pelibatan remaja dalam masyarakat serta berkurangnya masalah seksualitas remaja memang belum disadari penuh oleh seluruh pengurus PASHMINA, namun setiap penyelenggaraan PASHMINA beberapa pengurus merasakan spirit itu. Beberapa pengurus lain masih nyaman dengan anggapan bahwa PASHMINA merupakan posyandu remaja, padahal sangat bisa PASHMINA melebihi itu. Beberapa kasus perilaku seksual remaja yang didapatkan dari layanan PASHMINA merupakan temuan penting bahwa remaja sebenarnya sangat membutuhkan informasi reproduksi

sejak dini. Proses apa yang berlangsung dalam diri mereka, bagaimana mereka mengandalkan rasa ingin tahu, serta kemana mereka mencari teman bicara menjadi langkah penting untuk PASHMINA memposisikan diri.

2. PASHMINA sebagai layanan berbasis masyarakat

PASHMINA sejak awal diharapkan menjadi layanan yang muncul dari keresahan masyarakat serta turut menjadi solusi atas keresahan tersebut. Dalam hal ini, PASHMINA bisa jadi belum menjadi solusi dan belum sesuai dengan kriteria layanan yang menyangkut profesionalitas sumber daya mengingat sumber daya kesehatan yang terlibat belum menjadi professional namun berasal dari disiplin ilmu tersebut.

Kontribusi masyarakat dalam penyelenggaraan PASHMINA terus meningkat sejak pertama dilaksanakan hal ini terlihat dari penyelenggaraan PASHMINA yang biasanya menggunakan fasilitas, hanya saja perlu ada peningkatan jejaring terhadap beberapa komunitas remaja agar PASHMINA terus bertahan serta semakin inovatif dalam setiap penyelenggaraan.

B. Saran-saran

Terkait dengan hasil penelitian ini, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan oleh PASHMINA Mantrijeron. Beberapa hal tersebut antara lain:

1. Pada beberapa kasus seksualitas pada remaja yang ada, terlihat bahwa sebenarnya PASHMINA sudah harus mempunyai sistem rujukan bagi remaja yang memerlukan intervensi khusus seperti kehamilan tidak diinginkan dan kasus lain yang muncul. Selain itu juga pengurus bisa membangun sistem rujukan dengan beberapa lembaga yang terdapat di DIY supaya setiap kasus yang didampingi bisa ditelusuri secara lebih intensif.
2. Dalam mengadakan Kegiatan PASHMINA yang melibatkan remaja sekitar sebaiknya juga memberikan ruang bagi remaja penerima layanan untuk berkontribusi memilih tema pos edukasi. Hal ini mungkin dilakukan dengan menambah kotak saran dan kritik di akhir layanan supaya bisa terjadi penyempurnaan layanan setiap kali diselenggarakan.
3. Menambah jejaring dengan kelompok komunitas tertentu di kalangan remaja juga sangat dimungkinkan. Bisa dengan komunitas pecinta alam, pecinta sosial media tertentu agar aktivitas PASHMINA dikenal luas dan digemari serta menginspirasi banyak kalangan.
4. Sebagai sebuah program, PASHMINA akan menjadi sempurna dan teruji sesuai standar apabila dilakukan sesuai dengan alur yang terdapat

pada buku panduan PASHMINA. Alur ini dilaksanakan agar remaja sehat yang dicita citakan PASHMINA juga terwujud, yaitu remaja yang aktif serta terlibat langsung dalam solusi persoalan remaja itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

Buku Referensi :

Wazir Wicaksono, Ahc. & Taryono Darusman, *Pengalaman Belajar: Praktek Pengorganisasian Masyarakat di Simpul Belajar*. (Bogor: Yayasan Puter, 2001)

Pimpinan Pusat Naswiatul Aisyiyah, *Panduan PASHMINA*, (Yogyakarta : Gramasurya,2017)

Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas , Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2010

Yani Widyastuti,*Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta:2009)

Frank Tesoriero & Jim Ife,*Alternatif pengembangan masyarakat di Era Globalisasi – Comunity Development* , (Yogyakarta : Pustaka Pelajar,2014)

Imam Santosa, *Pengembangan Masyarakat Berbass Sumber Daya Lokal*,(Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014)

Jhon .W. Creswell,*Research Design – Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*,(Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014)

Tatang M. Arifin, *Menyusun Rencana Penelitian*

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mix Methode)*, (Bandung: Alfabeta, 2013),

Haris Herdiansyah, *Metodologi Kualitatif untuk Ilmu – ilmu Sosial* ,(Jakarta : Salemba Humanika, 2010)

Lexy. J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* wawancara dengan mbak WK selaku konselor Kespro pada tanggal 30 Juni 2018 .

Gurendro Putro, *Alternatif pengembangan model kesehatan reproduksi remaja tahun 2009*, Pusat penelitian dan pengembangan sistem kebijakan kesehatan, badan litbangkes, kementerian kesehatan surabaya, Jawa Timur 2009.

Maryatun Wahyuni, *Metode clinic-based dan community empowerment pada pemberdayaan pendidik dan konselor sebaya dalam program kesehatan reproduksi remaja Di kabupaten sukoharjo*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta.

Dyah Mahendrasari Sukendra, *Program Pelatihan Dan Pengembangan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Desa Peron Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal*

Siti Khoirun Nisak, *Peran Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Cabang Kota Yogyakarta Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja Sekolah Menengah Atas di Kota Yogyakarta*, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta 2014.

Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas , Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2010

Peraturan :

UU No 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan

Wawancara :

Wawancara dengan mbak M selaku konselor Pos Psikologi pada tanggal 27 Juni 2018

Wawancara dengan Hanifa Kasih perintis PASHMINA pada tanggal 12 Juli 2018

Wawancara dengan AF, penerima PASHMINA pada tanggal 28 Juli 2018.

Wawancara dengan AAF, penerima PASHMINA pada tanggal 1 Juli 2018.

Wawancara dengan Muti Konselor PASHMINA pada tanggal 12 Juli 2018.

Wawancara dengan S penerima PASHMINA pada tanggal 20 Juli 2018.

Wawancara dengan W penerima PASHMINA pada tanggal 20 Juli 2018.

Wawancara dengan Dedeh, Konselor Kespro PASHMINA pada tanggal 12 Juli 2018

Wawancara dengan Jirhas Ranie, Konselor PASHMINA pada tanggal 12 Juli 2018.

Wawancara dengan Miftahul Fajri, Pengurus PASHMINA pada tanggal 12 Juli 2018

Wawancara dengan Ibu Widia, Donatur PASHMINA pada tanggal 29 Juli 2018.

Wawancara dengan Bayu, Relawan PASHMINA pada tanggal 22 Juli 2018

Wawancara dengan Syafira Nurulita, Relawan PASHMINA pada tanggal 22 Juli 2018.

Website:

<http://swaragamafm.com/new/jogja-fact-seputar-pendatang-jogja/diukses> pada 19 Mei 2016

<http://jogja.tribunnews.com/2014/0618/pkbi-sebut-terjadi-325-kehamilan-tidak-diinginkan-di-yogyakarta/diunduh> 19 Mei 2016

<https://pkbi.or.id/berita-pers-pkbi-diyperempuan-ktd-tidak-dilindungi-negara/>
diakses pada 10 Maret 2017

<http://www.kpai.go.id/berita/tahun-2017-kpai-temukan-116-kasus-kekerasan-seksual-terhadap-anak/diakses> pada 22 April 2018

<http://www.dpr.go.id/jdih/uu1945/> di unduh pada 22 Maret 2018

<http://www.dpr.go.id/jdih/uu1945/> di unduh pada 22 Maret 2018

<http://pkbi-diy.info/?p=3007> diunduh pada 9 desember 2015 18 : 20

<http://id.portalgaruda.org/?ref=search&mod=document&select=title&q=kesehatan+reproduksi&button=Search+Document>

DRAFT WAWANCARA

Hasil wawancara penerima PASHMINA

1. 1 Juli 2018

a. Nama : AAF

Tempat Tanggal lahir : Yogyakarta, 20 Mei 2002

Pendidikan : SMP

b. Mendapatkan layanan : 7 kali

c. Bagaimana awalnya bisa ikut dilayanan PASHMINA?

Jawab : Awalnya diajak temen, malemnya dengar pengumuman di masjid juga jadi ikut gitu sama temen-temen lah mbak.

d. Ceritakan bagaimana biasanya kalau datang ke PASHMINA

Jawab : pertama biasanya dengar ceramah atau diajarin sesuatu, di timbang,periksa tinggi badan juga, terus tensi darah itu, setelah itu pos konsultasi kalau aku lama di pos ini.

Kenapa?

Jawab : Ya kan, pos ini antri. Kalau pos lain ber 3 tapi pos ini kadang maunya pada sendiri-sendiri. Jadi aku kadang reproduksi dulu baru psikologi. Kalau habisnya itu pos makanan bergizi Cuma ambil makanan kan cepet.

e. Pernah diberi tahu tanda akil balik?

Jawab : Pernah mbak, ya intinya kalau sudah haid itu sudah besar.

Itu aja?

Jawab : banyak mbak, tapi lupa. Habis selesai njuk wajib mandi, ini juga diajarin di posyandu hati-hati kalau dekat dengan laki-laki, bergaulnya biasa saja, sudah bisa mengira-ngira kapan haidnya mbak,

f. Pernah cerita hal yang tidak diceritakan ke orang lain selain konselor kespro?

Jawab : hehehe, pernah mbak. Waktu itu sekali. Karena saya penasaran juga akhirnya bertanya ke konselor. Tapi saya sumpah dulu mbaknya, ternyata memang betul tidak akan disebarakan ya.

Misalnya?

Jawab : dulu pernah waktu sering mainan selang terus ditemenin mbak kemana mana untuk selesaikan.

Mainan selang terus jadi sakit?

Jawab : nggak sakit mbak, ndak. Ya sempet enak mainan air saya arahkan ke vagina terus enak di badan. Malah ya enak-enak mbak rasanya pas kan saya wawik kan. Itu Cuma tau itu (enak) terus biasanya tiap mau wawik sebelum tidur juga, jadi diulangi terus. Kaget sih kan awalnya dipisahin pas konsul. Nah disitu saya bertanya, kalau dengan kebiasaan itu gimana. Ternyata memang masturbasi. Sekarang lagi ngurangin. Caranya ya pakai gayung kata mbak konselor.

g. Pernah cerita di pos psikologi?

Jawab : pernah,

Misalnya?

Jawab : pas saya cerita itu sama mbak psikologi juga. Jadi saat saya cerita ke pos kespro berikutnya di psikolog itu cerita lanjutannya. Sekarang paling cerita soal masalah sama pacar, kan suka ada berantemnya kalau salah paham missal ada yang ngelike foto saya atau komentar biasanya cemburu mbak, jadi saya cerita di psikolog.

Lalu dapat saran di pos psikologi?

Jawab : Dapat, tapi jarang dipakai. Hahahahahahaha. Ya minimal sudah ada temen cerita lah mbak, soalnya nasehatnya cenderung saya tidak pacaran begitu sama pacar. Padahal ya namanya juga pacaran mbak, tukeran hp berapa hari kan biasa. Kan sudah jadi pacar jadi harus saling tahu saling menjaga. Jadi aku kalau kemana-mana juga dia tahu. Dia ngapain juga aku kudu tahu. Ya namanya juga pacaran, nggak Cuma aku semua temanku juga gitu

h. Kalau pendapat mengenai pos edukasi bagaimana?

Jawab : ya bagus mbak, kalau antri nggak terasa nunggunya karena diajak nonton ceramah atau sambil bikin-bikin apa.

i. Perbedaan sebelum sama setelah ikut PASHMINA?

Jawab : temannya nambah, ada tempat cerita kalau dulu sama temen kan kadang disebar-sebarin jadi bahan status, ya jadi tahu kalau haid harus bagaimana.

2. 20 Juli 2018

a. Nama : AF

Tempat Tanggal lahir : Lumajang, 22 November 2000

Pendidikan : SMA

b. Mendapatkan layanan : 10 kali

c. Bagaimana awalnya bisa ikut di layanan PASHMINA?

Jawab : disuruh datang sama orang tua, jadi ikut

d. Ceritakan bagaimana biasanya kalau datang ke PASHMINA

Jawab : ditimbang sama ditensi habis itu ditanya Tanya terus ambil makanan.

e. Pernah diberi tahu tanda akil balik?

Jawab : di pos kesehatan reproduksi ada

f. Pernah ceritahal yang tidak diceritakan ke orang lain selain konselor kespro?

Jawab : ya pernah, karena ditanya Tanya jadi akhirnya cerita

Misalnya?

Jawab : kan saya tahu dari iklan mozila pas mbak. Kan kalau kita ke warnet kadang ada iklannya di layar. Saya klik ternyata ada yang murah. Terus saya beli online, cara pakai dari online juga. Semua ada di internet mbak

Alat apa itu dek?

Jawab : ya buat onani mbak, tahunya onani di konsultasi juga. Soalnya enak di badan. Saking enaknyanya kadang aku bangun seger. Ya memang sih sekarang sssya tahu kalau dosa dan salah tapi kan sekarang lagi ngurangin.

g. Pernah cerita di pos psikologi?

Jawab : jarang,

Misalnya?

Jawab : ya kalau ada masalah sama teman, males belajar, sebel sama orang tua.

h. Kalau pendapat mengenai pos edukasi bagaimana?

Jawab : ya bagus, tapi bosan pengennya ada atlit biar beda. Kaya pemain bola, basket,

i. Perbedaan sebelum sama setelah ikut PASHMINA?

Jawab : ya jadi tahu banyak kaya kebiasaan yang baik mana yang tidak boleh lanjut mana,

3. 20 Juli 2018

a. Nama : S

Tempat Tanggal lahir : Yogyakarta, 20 Mei 2001

Pendidikan : SMA

b. Mendapatkan layanan : 14 kali

c. Bagaimana awalnya bisa ikut di layanan PASHMINA?

Jawab : Waktu pertama dengar ada pengumuman di masjid, terus disuruh orang tua juga meski awalnya malu ikut.

d. Ceritakan bagaimana biasanya kalau datang ke PASHMINA

Jawab : kalau pertama biasanya ditimbang sama timgginya diukur, terus ditensi kadang kalau ada cek HB juga. Terus pos kespro sama psikologi habisnya itu makanan bergizi. Oh iya ada pso edukasi juga bisa diawal atau diakhir.

e. Pernah diberi tahu tanda akil balik?

Jawab : waktu pertama banget ikut diberi tahu meskipun sudah diberi tahu di sekolah tapi jadi bisa bertanya lebih banyak kalau di pashmina.

f. Pernah cerita hal yang tidak diceritakan ke orang lain selain konselor kespro?

Jawab : Belum Pernah.

Misalnya?

g. Pernah cerita di pos psikologi?

Jawab : pernah dulu

Misalnya?

Jawab : ya waktu jauh dari teman, pas masalah sama keluarga juga memilih jurusan

- h. Kalau pendapat mengenai pos edukasi bagaimana?

Jawab : bagus,soalnya pengetahuan baru. Paling suka waktu jenis jenis korupsi itu ternyata yang korupsi bukan Cuma pejabat, kita juga bisa

- i. Perbedaan sebelum sama setelah ikut PASHMINA?

Jawab : ya jadi tahu, paham kan kalau di PASHMINA dikasih tahu menghitung haid, mandi besar sama bersih-bersihnya. Masih susah menerapkan, terutama sering ganti daleman tapi ya sudah tahulah. Bermanfaat buat aku kadanhg bisa ingetin temen juga. Kalau dulu kan ya haid aja pakai pembalut cukup.

4. 28 Juli 2018

- a. Nama : W

Tempat Tanggal lahir : Yogyakarta, 20 Mei 2012

Pendidikan : SMA

- b. Mendapatkan layanan : 10 kali

- c. Bagaimana awalnya bisa ikut di layanan PASHMINA?

Jawab : diberi tahu teman terus ikut.

- d. Ceritakan bagaimana biasanya kalau datang ke PASHMINA

Ya biasa, aku edukasi dulu malah tensi dan seterusnya akhir biar nggak antri. Jadi paling kalau di tensi bisa sekalian Tanya Tanya. Biasanya kalau di pos makanan ada ahli gizi sekalian aku bisa nanya.

- e. Pernah diberi tahu tanda akil balik?

Jawab : dulu pertama malah itu yang diberi konsultasi kespro

- f. Pernah cerita hal yang tidak diceritakan ke orang lain selain konselor kespro?

Jawab : tidak mbak, lebih ke bertanya kalau disini

Misalnya?

- g. Pernah cerita di pos psikologi?

Jawab : ya kalau ada hal tertentu yang saya mau tanyakan, atau biasanya cerita tidak sreg dengan guru atau apa

Misalnya?

- h. Kalau pendapat mengenai pos edukasi bagaimana?

Jawab : suka, apalagi kalau yang ngisi diluar dugaan. Kadang aku kira skill apa, ternyata bukan. Kaya waktu itu ternyata diisi sama penerima beasiswa luar negri jadi pengen begitu juga,

- i. Perbedaan sebelum dan setelah ikut PASHMINA?

Jawab : otomatis jadi tahu kalau aku udah aktif secara reproduksi mbak. Istiahnya saya sudah bisa membuahi secara biologis. Tapi kan saya belum siap mental. Jadi harus punya pergaulan positif, pahamlah kalau bergaul tidak boleh kebablasan apalagi dengan lawan jenis.

Hasil wawancara konselor Psikologi PASHMINA

5. 27 Juni 2018

- a. Nama : M

Tempat Tanggal lahir : Manado, 31 Mei 1996

Pendidikan : Psikologi UAD

- b. Memberikan layanan : 9 kali

- c. Bagaimana awalnya bisa ikut di layanan PASHMINA?

Jawab : waktu itu saya dapat broadcast flyer open relawan jadi saya iseng daftar. Walaupun nggak ada yang kenal loh mbak, kalau yang lain ka nada dari IMM saya bukan.

- d. Kenapa ingin memberikan layanan PASHMINA?

Jawab : karena ingin aktualisasi ilmu mbak, biar ilmunya terpakai dari sekarang meskipun kesannya mendengar cerita orang saja tapi itu berguna untuk saya. Disamping itu kan sudah hamper semester akhir, kuliah berkurang jadi biar tetap semangat cari kesibukan lain ternyata manfaat diluar itu jauh lebih banyak.

- e. Pernah mendapat timbale balik setelah memberi layanan?

Jawab : enggak mbak,

f. Ceritakan bagaimana member layanan PASHMINA selama ini?

Jawab : ya layanan ini dengan teman teman yang 3 minggu sekali, kadang diikutkan rapat juga setelah layanan kalau ada kasus serius, terus seneng juga kerjasama dengan konselor kespro juga akhirnya. Jadi perilaku seksualnya di kespro di gali, nanti di kami pos konsul kita saling melengkapi

g. Menurut anda, apakah anda cukup Kompeten untuk menjadi konselor?

Jawab : iya cukup. Kan saya mahasiswa psikologi selama ini sudah mendapat mata kuliah terkait ya. Kami juga terlatih kalau berhubungan dengan konseling apalagi sudah banyak praktikum.

h. Apa masalah yang sering muncul selama memberikan layanan?

Jawab : kadang banyak remaja yang cerita kalau kangen kongkow dengan temannya soalnya sudah punya pacar dan pacarnya ini melarang bergaul, bahkan ada yang sharing uang jajan padahal uangnya pelajar ya Cuma berapa tapi karena takut kehilangan dan sebagainya. Kami pelan pelan saja menyampaikan, bahwa buka saatnya berkomitmen sangat jauh dan seterusnya apalagi sampai mengganggu tugas utama sebagai pelajar dan tanggung jawab pada orang tua.

i. Langkah apa saja yang dilakukan konselor jika menemukan kasus tertentu?

Jawab : biasanya kita laporkan di rapat evaluasi, setelahnya karena kami bukan psikolog kami rekomendasikan ke UAD yang punya layanan konsultasi

j. Perbedaan sebelum dan setelah ikut PASHMINA?

Jawab : Walaupun jarang interaksi langsung dan lama sama masyarakat , kalau di PASHMINA jadi tahu remaja sini seperti apa. Terus jadi dekat juga sama anak sini yang bukan tempat kampus ya, sama isu Aisyiyah sini juga jadi kenal karena sering ngaruhke selepas layanan kita diminta mampir dan sebagainya, Alhamdulillah tambah saudara mbak.

6. 12 Juli 2018

- a. Nama : Jirhas Ranie
TempatTanggallahir : Temanggung, 28 Desember 1987
Pendidikan : S2 UGM

b. MemberikanLayanan : 14 kali

c. Bagaimana awalnya bisa ikut di layanan PASHMINA?

Jawab : karena saya departemen pendidikan PWNA DIYA saat itu jadi ikut di layanan ini, apalagi saya juga lulusan psikologi S1-nya jadi ikut bantu program tadinya karena di Mantrijeron belum ada yang bisa bantu pos konseling.

d. Kenapa ingin memberikan layanan PASHMINA?

Jawab : awalnya ingin mensukseskan program kerja, tapi lama kelamaan ternyata program ini langsung menyentuh segmen NA yang remaja jadi makin semangat. Papalagi dampaknya langsung terlihat di para remaja kan sekarang mereka jadi punya teman bicara yang nyaman.

e. Pernah mendapat timbale balik setelah member layanan?

Jawab : Tidak,

f. Ceritakan bagaimana member layanan PASHMINA selama ini

Jawab : ya biasa kalau ada yang datang ke pos kita Tanya bagaimana sekolahnya apakah lancer biasanya dari situ remaja mau terbuka selama ini ada masalahkah dimana, lalu kita tuntun dan pastikan dengan pertanyaan, apakah memang betul itu masalahnya.

g. Menurut anda, apakah anda cukup Kompeten untuk menjadi konselor?

Jawab : lumayan kompeten, karena saya sudah lulusan S1 psikologi ada bekalnya

h. Apa masalah yang sering muncul selama memberikan layanan?

Jawab : Masalah dengan teman biassnya banyak, tidak nyaman di sekolah, tidak percaya diri, tidak puas dengan orang tua, jadi pada saat remaja ini cerita kan biasanya mereka merasa benar, tepat, tapi disisi lain minta dipahami kalau salah. Nah disitu kita sisipkan kalau mereka

tidak hanya butuh gaul, tapi bergaul dengan baik dengan lingkungan, dengan orang tua. Caranya dengan kegiatan yang baik.

- i. Langkah apa saja yang dilakukan konselor jika menemukan kasus tertentu?

Jawab : idelanya dirujuk ya, tapi selama ini upaya ini ada meskipun kita terbatas sumber daya juga

- j. Perbedaan sebelum dan setelah ikut PASHMINA?

Jawab : sebelum ada program ini mungkin NA atau saya sendiri melihat remaja sebagai sumber masalah, hanya ikut analisis masalah remaja. Kalau sekarang sudah beda, kalau mereka diarahkan malah jadi potensi baru dan kita berperan nyata untuk membentuk remaja hebat.

Hasil wawancara konselor Kesehatan Reproduksi PASHMINA

7. 12 Juli 2018

- a. Nama : Muti

TempatTanggallahir : Brebes, 28 November 1992

Pendidikan : S2 Kebidanan UNISA

- b. Memberikanlayanan : 12 kali

- c. Bagaimana awalnya bisa ikut di layanan PASHMINA?

Jawab : saya sudah aktif di IMM dan dekat dengan NA DIY jadi pas mereka butuh tenaga untuk bantu program kerja, akhirnya saya ikut

- d. Kenapa ingin memberikan layanan PASHMINA?

Jawab : karena bentuk tanggung jawab saya untuk memberikan ilmu ini agar masalah terkait reproduksi juga tidak bertambah

- e. Pernah mendapat timbale balik setelah member layanan?

Jawab : tidak mbak,

- f. Ceritakan bagaimana member layanan PASHMINA selama ini

Jawab : seperti biasa kalau yang datang awal kita pastikan dia tahu siklus haid, mimpi basah, dsb. Kalau sudah datang kesekian kali kita

minta yang bersangkutan menceritakan siklus atau yang lain, kita Tanya Tanya dulu

g. Menurut anda, apakah anda cukup Kompeten untuk menjadi konselor?

Jawab : cukup kompeten karena sesuai bidang keilmuan saya

h. Apama masalah yang sering muncul selama memberikan layanan?

Bagaimana bersuci itu juga masih belum sesuai, tentu saja kami sekalian meluruskan beberapa mistos terkait reproduksi. Ya tidak boleh shampoan karena nanti dihukum di neraka, dari cara berjalan dan haid yang tidak lancer ini bukti keperawanan. Ini masih sering sih mbak

i. Perbedaan sebelum dan setelah ikut PASHMINA?

Jawab : jadi banyak teman remaja, serasa muda lagi. hahaha

8. 12 Juli 2018

a. Nama : Dedeh Sularsih

Tempat Tanggal lahir : Kuningan, 1 Mei 1996

Pendidikan : D IV Kebidanan UNISA

b. Memberikan layanan : 9 kali

c. Bagaimana awalnya bisa ikut di layanan PASHMINA?

Jawab : saya ditugaskan oleh PIK-M UNISA mbak yang sudah lebih dulu MoU dengan PWNA DIY kalau tidak salah, lalu awalnya ditugaskan disini. Sekarang sudah disini terus akhirnya jadi surat bisa menyusul saya bisa dikontak lebih dulu

d. Kenapa ingin memberikan layanan PASHMINA?

Jawab : awalnya karena tugas, tapi sekarang sudah nyaman dengan layanan ini malah ingin ikut terus. Bagian dari pengabdian masyarakat juga

e. Pernah mendapat timbal balik setelah memberi layanan?

Jawab : tidak mbak,

f. Ceritakan bagaimana memberi layanan PASHMINA selama ini

Jawab : biasanya kan kita lihat dulu kartunya mbak, kalau sudah sering layanan berarti sudah tahu siklus haid. Kita Tanya sering pusing tidak kalau haid, biasanya berkembang kalau sudah beberapa kali bisa Tanya keputihan. Kalau lupa tanggal biasanya kita pancing. Kalau lama kita patut mencari tahu lebih intensif, adakah gangguan atau perilaku seksualnya perlu dicari tahu begitu. Kita bisa member tahu pos selanjutnya yang psikologi agar penerima layanan ini ditelisik nanti hubungannya dengan lawan jenis misalnya.

g. Menurut anda, apakah anda cukup Kompeten untuk menjadi konselor?

Jawab : cukup kompeten

h. Apa masalah yang sering muncul selama memberikan layanan?

Jawab : sebetulnya remaja tidak kurang informasi kesehatan biasanya dapat di sekolah. Tapi mereka jauh lebih penasaran dengan tontonan. Kaya film porno, gaya gayanya itu kadang ditanyakan loh mbak kalau sudah kenal. Nah kita sebagai konselor yang pertama dilakukan itu ya menyamlaikan kalau film porno itu bukan film documenter asli, itu film pakai scenario, jadi yang terjadi didalamnya rean belaka. iatu

i. Perbedaan sebelum dan setelah ikut PASHMINA?

Jawab : jadi dekat dnegan banyak orang, apalagi saya pendatang jdi punya lingkaran lain diluar teman kampus

9. 22 Juli 2018

a. Nama : Shafira Nurulita

TempatTanggallahir : Yogyakarta, 17 Februari 1995

Pendidikan : SMA

b. Memberikanlayanan : 10 kali

c. Bagaimana awalnya bisa ikut di layanan PASHMINA?

Jawab : dapat broadcast lalu ikut mendaftar,

d. Kenapa ingin memberikan layanan PASHMINA?

Jawab : ingin punya lingkungan baru

- e. Pernah mendapat timbal balik setelah memberi layanan?

Jawab : selama ini belum

- f. Ceritakan bagaimana memberi layanan PASHMINA selama ini

Jawab : bantu menyediakan sarana, kadang atur antrian,

- g. Menurut anda, apakah anda cukup Kompeten untuk mengampu tugas sebagai penyedia layanan?

Jawab : lumayan meski adaptasinya lama

- h. Apa kendala yang sering muncul selama memberikan layanan?

Jawab : belum ada yang riweh sekali, paling pernah peserta sedikit jadi kita ke rumah rumah.

- i. Perbedaan sebelum dan setelah ikut PASHMINA?

Jawab : ya jadi kenal sama mahasiswa UNISA mbak, sama mahasiswa Psikologi UAD kan. Dulu kalau selesai lyanana merek mau ngobrol sama kami ya sampai sekarang juga sih. Kadang saya sekslian Tanya ini itu kan penasaran kalau kampus gimana. Macem-macem mbak, mereka kan juga luar daerah jadi tau kalau di luar Jogja kaya apa. Terus kalau poersiapan belajar koordinasi kegiatan, kalau yang tanggung jawab satu ya koordinasinya sama itu. Sederhana sih mbak tapi jadi paham.

Hasil wawancara Donatur PASHMINA

- a. Nama : Tri Widiastuti
Tempat Tanggal lahir : Yogyakarta, 19 Maret 1970
Pendidikan : D III Bidan
- b. Memberikan layanan : 20 kali
- c. Bagaimana awalnya bisa ikut di layanan PASHMINA?

Jawab : awalnya ada surat permohonan bantuan snack, saya ikut membuat snack itu 20 porsi awalnya mbak. Meskipun bingung kok

pASHMINA biasanya kan untuk kajian. Pas saya lihat kegiatannya kok beda,

d. Kenapa ingin memberikan layanan PASHMINA?

Jawab : ya sudah biasa disini saling membantu kegiatan

e. Pernah mendapat timbal balik setelah memberi layanan?

Jawab : tidak,

f. Ceritakan bagaimana memberi layanan PASHMINA selama ini

Jawab : ya biasanya sekarang saya dicaosi oleh pengurus aka nada layanan biasa seminggu sebelumnya jadi nanti aka nada yang ambil makanan di rumah, begitu biasnaya

g. Menurutanda, apakah anda cukup yakin dengan akuntabilitas penyelenggara layanan?

Jawab : kalau pelaporan tertulis ssya belum pernah dapat, karena jumlah uang yang saya berikan kan kelihatan mbak, pasti tidak cukup kalau untuk menyelenggarakan PASHMINA. Tapi kalau makanan sehat itu pasti lebih, paling ya dimakan sama panitia. Nggak papa lah, memang diniatkan untuk member lagipula panitia juga kan butuh asupan.

h. Apa harapan bu Widya pada layanan PASHMINA?

Jawab : terus ada, kalau bisa anak SD juga tidak hanya SMP karena SD sekarang dewasanya juga lebih cepat

Hasil wawancara Pengurus PASHMINA

a. Nama : MiftahulAjri

Tempat Tanggal lahir : Yogyakarta, 21 April 1988

Pendidikan : SMA

b. Memberikan layanan : 28 kali

c. Bagaimana awalnya bisa ikut di layanan PASHMINA?

Karena saya PCNA awalnya mbak, makanya turut member layanan

d. Kenapa ingin memberikan layanan PASHMINA?

Jawab : karena masalah remaja disini kompleks, tapi belum dgarap serius. Wadhnya masih kurang tidak cukup dengan remaja masjid dan KARang taruna begitu.kalau ada pengajian remaja, kan kebutuhan pengetahuan lain belum yang sifatnya penyampaian dua arah.

- e. Pernah mendapat dan memberikan timbal balik setelah memberi layanan?

Jawab : kalau fee tidak ada mbak, bahkan untuk tim relawan sampai pengisi di pos edukasi. Ya pure aja membantu. Hanya biasanya setelah layanan kan beberes selesai dzuhur. Nah kita akan makan siang bareng,

- f. Perbedaan sebelum dan setelah ikut PASHMINA?ada penelitian tertulis langsung ?

Jawab : selama ini kita belum pernah sih mbak ada penelitian tertulis langsung gitu ,tapi minimal untuk para pemuda dan pemudi yang terlibat juga merasakan dampak. Jadi lebih guyub, kalau minggu pagi ada aktivitaslah. Terus nambah pergaulan juga kan, karena teman main kan cenderung dari kampus. Kalau ini kan jadi sekampung juga dekat. Belum lagi orang tua juga ikut kontribusi makanan, nyamikan, macam-macam.

Hasil wawancara Perintis PASHMINA

- a. Nama : HanifaKasih
Tempat Tanggal lahir : Yogyakarta, 15 Mei 1988
Pendidikan : Sosiologi UT

- b. Bagaimana awalnya ada layanan PASHMINA?

Jawab : berangkat dari khawatir sebenarnya. Karena remaja kok sering disalahkan ya kalau ada kenakalan. Padahal kita belum optimal memberikan ilmu, bisa jadi mereka melakukan itu tidak tahu kalau salah. Masalahnya kalau salah karena kondisi biologis sudah aktif maka agak fatal dan berpengaruh sekali ke masa depan. Jadi kita mendekatkan layanan agar kesalahan fatal itu berkurang.

- c. Kenapa layanan PASHMINA penting bagi remaja?

Jawab : karena remaja ini belum jadi segmen penting, ada PKPR bahkan ada dananya di puskesmas tapi belum optimal dilakukan. Dari sekian banyak isu remaja juga kami saring lagi tapi waktu itu di Jogja belum ada yang melakukan ini. kesehatan dilihat menyeluruh, sampai kebutuhan gizinya, reproduksinya, padahal kalau remaja paham semua bisa berkurang. Kaya KTD, masalah penyakit kelamin, dan sebagainya. Kadang juga tahunya remaja kalau berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas pas lihat poster. Nah itu sudah rada terlambat makanya kita ajak remaja tahu bareng sejak dini.

- d. Menurut anda, apakah PASHMINA Mantrojeron sudah sesuai standar PASHMINA?

Jawab : sebetulnya belum ya, karena alur belum terpenuhi. Pengurus juga belum ada motivator, kader, apalagi terorganisir dengan rapi itu belum sesuai buku panduan. Nah selama ini temen temen belum bisa mengadakan pelatihan, kuncinya itu. Karena di pelatihan kita diberi materi yang dampaknya akan melihat remaja sebagai subjek. Kita juga akan paham bahwa masa remaja memang masanya dalam berperilaku sedemikian rupa. Nah kalau aktivis PASHMINA belum melihat remaja sebagai subjek, khawatirnya pelaku PASHMINA belum satu frekuensi.

- e. Apa kendala yang sering muncul selama memberikan layanan?

Jawab : dulu kami mengira kendala akan susah di sarana, peralatan kesehatan itu. Ternyata bukan. Diperjalanan justru PASHMINA kalau jalan sendiri pasti susah, sekarang kaya tikar ini dulu ada donatur di bulan ketiga. Sound system kita bisa pinjam masjid, bahkan kita dapat meja layanan ini juga pinjaman TPA sore. Alhamdulillah. Tapi sumber daya ini dan rollingnya kita yang kesulitan. Kita sedang mencari tahu ini bagaimana caranya agar semua yang ada bekerja, tidak hanya itu itu saja yang menyiapkan layanan. kalau ada kendala biasanya saat itu juga

kita mintakan solusi. Karena yang dekat dengan NA ya muhammadiyah juga biasanya kesana. Tapi belakangan memang bisa minta tolong ke yang lain. Ini berkah sih ya, kalau baik pasti dipermudah., tapi tetap masuk evaluasi setelahnya biar ke depan tidak terjadi











Dede Dwi Kurniasih

Jl. KH. Ahmad Dahlan no. 103 Yogyakarta
dededwikurniasih@gmail.com // 081390228610



Tempat, Tanggal lahir : Pematang, 20 Maret 1989
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Kebangsaan : Indonesia

Riwayat pendidikan

- S1 Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga (2011-sekarang)
- SMA Negeri 1 Randudongkal (2003-2006)
- SMP Muhammadiyah 03 Randudongkal (2000-2003)

Pengalaman bekerja

- Pembimbing Program Mahasantri STIKES Aisyiyah Yogyakarta (2014 - sekarang)
- Sekretaris Lembaga Konseling Kesejahteraan keluarga Sunan Kalijaga Yogyakarta (2015)

Pengalaman penelitian

- Tim Peneliti Perilaku Menyimpang pada Mahasiswa fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga (2013)
- Asisten Peneliti Toleransi Antar Umat beragama Kemenag : Toleransi Warga Plumbon Yogyakarta (2012)
- Tim Peneliti kajian Perda Lansia Dinsos DIY (2014)
- Tim Pengabdian Masyarakat Good Parenting Warga Gowok oleh LK3 Su-ka (2015)

Pengalaman berorganisasi

- Ketua Bidang Ipma wati Pimpinan Pusat Ikatan Pelajar muhammadiyah 2010 - 2012
- Departemen Sosial Pimpinan Pusat Nasyyiatul Aisyiyah periode 2012- 2016
- Sekretaris Lembaga Konseling Kesejahteraan Keluarga Sunan Kalijaga 2015- 2016