

KONSELING *ONLINE* DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Taufik Hidayat ^{1*}

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, Martapura, Indonesia

Email : taufikakperintan@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Konseling *online* sebagai intervensi keperawatan kesehatan komunitas dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. **Tujuan:** Memberikan gambaran konseling online kesehatan reproduksi sebagai bentuk intervensi keperawatan komunitas untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di SMP F Kelurahan Cisolak Pasar. **Metode:** Studi desain deskriptif sederhana untuk mengukur perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa sebelum dan sesudah konseling online dengan responden sebanyak 126 orang menggunakan teknik cluster random sampling pada tiap kelas 6, 8, dan 9. Instrumen menggunakan kuesioner dengan pernyataan tertutup berjumlah 65 pernyataan terdiri dari item pengetahuan, sikap, dan praktik. Analisis univariat menghitung frekuensi dan distribusi data menggunakan metode *cut of point*. **Hasil:** Sebelum program konseling yaitu mayoritas pengetahuan baik 55,6 % dan kurang 43,7 %. Sikap dengan kategori baik 52,2 % dan kurang 47,6 %, Praktik mayoritas baik 77 % dan kurang 23 %. Sesudah program, pengetahuan kategori baik 83,3 %, kategori sikap baik 75,1 %, dan kategori praktik baik 81 %. **Kesimpulan:** Terjadi peningkatan pengetahuan baik sebesar 27,7 %; sikap 4,7 %; dan praktik 4%. **Saran:** Konseling online dapat diaplikasikan dalam upaya pencegahan masalah kesehatan reproduksi remaja di sekolah sebagai program pengembangan di sekolah.

Kata Kunci : Konseling online, Remaja, Kesehatan reproduksi

ABSTRACT

Introduction: Online counseling as community health nursing intervention to improving adolescent reproductive health. **Purpose:** Provide an overview of reproductive health online counseling as a community nursing intervention to improve adolescent reproductive health at SMP F Cisolak Pasar Village. **Methods:** A simple descriptive design study to measure changes in knowledge, attitudes, and behavior about adolescent reproductive health in students before and after online counseling with 126 respondents used cluster random sampling technique in each grade 6, 8, and 9. The instrument used a questionnaire with closed statements totaling 65 statements consisting of knowledge, attitude, and practice items. Univariate analysis calculates frequency and distribution of data used the *cut of point* method. **Results:** Before the counseling program, majority of knowledge was good 55.6% and less 43.7%. Attitudes with good category 52.2% and less 47.6%, majority good practice 77% and less 23%. After the program, knowledge category was good 83.3%, the category of good attitude was 75.1%, and category of good practice was 81%. **Conclusion:** There was an increase in good knowledge of 27.7%; attitude 4.7%; and practice 4%. **Suggestion:** Online counseling can be applied to prevent adolescent reproductive health problems as a development program in schools.

Keywords: Online counseling, Adolescents, Reproductive health

Cite this as : Hidayat, T. (2023). Konseling *Online* dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 11(1), 1-7.

PENDAHULUAN

Remaja merupakan suatu fase transisi kehidupan dari masa kanak-kanak ke arah dewasa (Papalia, old, Feldman, 2010). Pencarian identitas diri merupakan bagian dari fase ini, dimana remaja akan mencoba sesuatu yang baru dan mengembangkan perilaku dalam kehidupannya merupakan masa yang kritis, yaitu saat untuk berjuang melepaskan

ketergantungan kepada orang tua dan berusaha mencapai kemandirian sehingga dapat diterima dan diakui sebagai orang dewasa (Friedman, Bowden & Jones, 2003). Salah satunya adalah pencarian identitas diri (Fingerman, Berg, Smith, & Antonucci, 2011).

Remaja dalam pencarian identitas diri akan mencoba sesuatu yang baru dan mengembangkan perilaku dalam kehidupannya. Remaja akan sangat

mudah terpengaruh, terutama pengaruh dari lingkungan eksternal, diantaranya paparan situs porno di internet yang semakin mudah diakses merangsang remaja untuk mencoba dan mengadaptasi kebiasaan berisiko seperti perilaku seks bebas. Survei yang dilakukan pada tiga kota besar yaitu Jakarta, Bandung, dan Jogjakarta didapatkan data 21 – 31 % remaja pada usia 13 - 15 tahun telah melakukan hubungan seks pranikah (BKKBN, 2012b).

Hasil Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007 melaporkan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, khususnya tentang seksualitas. Hanya sebesar 29 % wanita dan 32 % pria menjawab benar bahwa seorang perempuan mempunyai kesempatan besar menjadi hamil pada pertengahan siklus periode haid. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui risiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual sekali, masing-masing baru mencapai 49,5 % dan 45,5 % (Kemenkes RI, 2009). Remaja perempuan dan remaja laki-laki usia 14-19 tahun yang mengaku mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah masing-masing mencapai 48,6 % dan 46,5 % (Kemenkes RI, 2002). Data Puslitbang Kemenkes ditemukan banyak remaja kurang memahami kesehatan reproduksi (83,7%), hanya 3,6% yang tahu pentingnya kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2009).

Hasil pengkajian pada SMP F Depok yang diambil awal bulan Desember 2012 menunjukkan 43,7 % pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi remaja, padahal pengetahuan menjadi faktor penting bagi peningkatan kesehatan reproduksi remaja. Data lain dari hasil pengkajian juga melaporkan beberapa situasi yang berisiko terhadap terjadinya hubungan seksual pranikah yaitu 43,5 % menyatakan seksualitas tidak perlu diajarkan di sekolah, 31 % responden menyatakan jika saya cinta dengan seseorang maka segalanya akan saya berikan. Wardah (2007) menyebutkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja secara benar dapat membawa remaja menghindari hal-hal yang negatif yang mungkin akan dialami oleh remaja yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi remaja.

Kebijakan Pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja salah satunya adalah program konseling di sekolah (BKKBN, 2012a). Penyediaan pelayanan konseling yang bersifat lebih dapat menjaga kerahasiaan dapat menjadi salah satu alternatif pilihan dalam meningkatkan cakupan jumlah remaja yang memanfaatkan program konseling. Program konseling berbasis IT dapat merupakan tren dimasa datang, karena peningkatan jumlah pemakai internet khususnya pada golongan remaja terus meningkat. Sebuah program intervensi terutama secara online dioperasikan melalui situs web dan digunakan oleh

konsumen mencari bantuan terkait kesehatan fisik dan mental merupakan salah satu bentuk pelayanan tersebut. Program intervensi ini mencoba untuk menciptakan perubahan positif dan atau memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan pemahaman melalui pemberian materi yang berhubungan dengan kesehatan yang baik dan penggunaan komponen berbasis web interaktif (Deardorff, 2012).

Studi tentang efektivitas konseling berbasis *online* dengan tatap muka relatif masih sedikit. Liebert, Archer, Munson, York (2006) mempelajari sekelompok klien berjumlah 81 orang terutama perempuan menggunakan layanan konseling *online* memiliki tingkat kepuasan lebih tinggi dibandingkan dengan tatap muka pada masa lalu. Studi ini juga menemukan bahwa semakin banyak jam responden menghabiskan waktu *online*, semakin besar kemungkinan mereka untuk memanfaatkan konseling *online* dan mendapatkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Ryle (2003) menyatakan untuk sebagian klien yang menggunakan pelayanan konseling lebih dapat mengekspresikan perasaannya melalui tulisan dengan kata-kata daripada tatap muka. Bahkan penggunaan konseling berbasis IT, misalnya email lebih dapat mengemukakan isu dan permasalahan klien dibandingkan dengan sesi bicara langsung (Hunt, Shochet & King, 2005). Program konseling berbasis IT perlu dikembangkan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di sekolah.

Perawat spesialis komunitas yang berperan penting dalam pelaksanaan pembinaan kesehatan remaja khususnya layanan konseling *online* karena terkait dengan peran *educator* dan *consellor* (Allender, Rector & Warner, 2010; Stanhope & Lancaster, 2004). Peran spesialis keperawatan komunitas dalam mengelola pelayanan kesehatan komunitas khususnya mengelola program pembinaan kesehatan kelompok remaja / siswa di sekolah dan melakukan asuhan keperawatan komunitas merupakan hal yang penting.

Pelaksanaan konseling *online* yang merupakan bagian dari program intervensi keperawatan komunitas dalam proses asuhan keperawatan memerlukan model atau landasan teori yang mendasarinya untuk diaplikasikan pada praktek keperawatan komunitas. Variabel pada setiap model tidak semuanya relevan dengan yang akan diterapkan sehingga perlu mengintegrasikan dengan model lain untuk dijadikan landasan penyelesaian masalah pada kesehatan reproduksi remaja. Teori yang akan digunakan adalah teori manajemen dengan diintegrasikan *Model Community as partner (CAP)*, *Family Centered Nursing (FCN)*, dan Trias UKS. Gabungan teori adalah untuk mengakomodasi program BK-IT pada tatanan manajerial, agregat, keluarga, dan *setting area*.

Pelayanan konseling *online* merupakan program inovasi dalam memberikan solusi permasalahan kesehatan reproduksi di sekolah.

Program ini juga diharapkan mampu berperan sebagai media promosi dan prevensi risiko perilaku menyimpang kesehatan reproduksi seperti hubungan seksual pranikah pada remaja. Penyediaan program yang berpihak pada remaja, mudah, murah, dan aman untuk diakses pada setiap waktu, serta bersifat rahasia diharapkan mampu menjawab minat dan kebutuhan remaja saat ini. Pemilihan metode yang berbasis internet atau online juga dimaksudkan karena tren akibat kemajuan teknologi dimana penggunaan internet telah menjadi komoditi sehari-hari masyarakat, khususnya di kalangan remaja. Karya ilmiah ini bertujuan memberikan gambaran konseling online kesehatan reproduksi bentuk intervensi keperawatan komunitas untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di SMP F Kelurahan Cislak Pasar

METODE

Pelaksanaan program layanan konseling online di SMP F menggunakan desain deskriptif sederhana dengan mengukur perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum pelaksanaan program yaitu 3 - 8 Desember 2012 dan sesudah dilaksanakan program konseling *online* pada tanggal 1 – 10 Mei 2013. Target populasi adalah seluruh siswa SMP F Kelurahan Cislak Pasar, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok yang berjumlah 185 orang. Sampel adalah siswa yang berjumlah 126 orang menggunakan rumus slovin dengan metode *cluster random sampling* perwakilan setiap kelas 7, 8, dan 9. Pengumpulan data diperoleh dari kuesioner pernyataan tertutup yang berjumlah 65 pernyataan terdiri dari 20 pernyataan pengetahuan, 20 pernyataan sikap, dan 25 pernyataan praktik tentang kesehatan reproduksi remaja. Analisis univariat menggunakan metode *cut of point* dengan membagi dua selisih nilai terendah dan tertinggi masing masing variabel pengetahuan, sikap dan praktik sehingga membentuk kategori baik dan kurang.

Prosedur pelaksanaan program terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap persiapan didahului dengan pembuatan rencana pelaksanaan program termasuk proposal dan instrumen, melengkapi berbagai dokumen administrasi termasuk surat menyurat dan koordinasi dan sosialisasi dengan pihak sekolah, melatih kader sekolah sebagai pengelola konseling online. Pengambilan data awal tentang pengetahuan, sikap, dan praktik tentang kesehatan reproduksi remaja juga dilakukan pada tahap ini. Siswa yang terpilih menjadi responden diberikan kuesioner. Data dikumpulkan dan ditabulasi sebagai data awal.

Tahap pelaksanaan konseling online dimulai pada Bulan Desember 2012 sampai dengan Mei 2013. Program ini menyediakan layanan konseling, konsultasi, dan informasi pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja berbasis internet. Laman (*website*) konseling online yaitu www.smpfatahillah.sch.id

dimana siswa diwajibkan mengakses lama tersebut. Untuk mengakses layanan konseling, siswa terlebih dahulu mengakses website konseling online, dan kemudian memilih menu konsul sehat sehingga akan terjadi proses konseling. Untuk menambah saluran konseling, juga dibuat email khusus sebagai wadah bagi konselor untuk berinteraksi dengan dengan konseli / siswa. Email ini selain sebagai elemen pelengkap dari program konseling online, ia juga berfungsi sebagai dokumentasi elektronik yang secara lengkap mencatat seluruh kegiatan konseling, sehingga semua kronologis kegiatan konseling terdokumentasi dengan lengkap.

Tahap Evaluasi di minggu ke 3 bulan Mei 2013. Kuesioner yang sama diberikan kembali kepada siswa yang menjadi responden. Data ditabulasi dan dianalisis secara univariat untuk membandingkan hasil pengetahuan, sikap, dan praktik tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah kegiatan.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Remaja Siswa SMP F Cislak Pasar (n : 126)

No.	Karakteristik	f	%
1.	Jenis kelamin		
	Laki - laki	55	44
	Perempuan	71	56
	Jumlah	126	100
2.	Suku		
	Betawi	47	38,1
	Jawa	37	30,2
	Sunda	32	25,4
	Lain-lain	10	6,3
	Jumlah	126	100
3.	Pekerjaan orang tua		
	PNS	6	4,8
	Buruh	29	23
	Swasta	68	53,2
	Pedagang	11	9,5
	Pengangguran	2	1,6
	Lain-lain	10	7,9
	Jumlah	126	100
4.	Penghasilan orang tua		
	≥ UMR	56	44,4
	< UMR	70	55,6
	Jumlah	126	100
5.	Pendidikan orang tua		
	SD	11	8,7
	SMP sederajat	29	21,4
	SMA sederajat	79	63,5
	Sarjana	7	6,3
	Jumlah	126	100
6.	Pemanfaatan waktu luang		

No.	Karakteristik	f	%
	Kursus keterampilan	6	5,6
	Rekreasi	11	9,5
	Kumpul teman	78	63,3
	Begadang	3	2,4
	Lain-lain	28	22,2
	Jumlah	126	100

Bulan Desember 2012, 35 orang siswa telah mengakses layanan tersebut. Selain itu, juga dilaporkan banyak siswa telah membuka *website* tapi tidak menggunakan layanan konseling. Sebagian besar sifat masalah kesehatan reproduksi yang dikonsultasikan merupakan konseling yang lebih bersifat supportif konseling. Siswa lebih banyak menanyakan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi yang belum mereka ketahui seperti gangguan saat menstruasi, arti dan perubahan saat pubertas, aborsi, penyakit menular seksual termasuk HIV/Aids, tips menjaga kesehatan reproduksi, dan lain-lain. Belum ditemukan adanya siswa yang mengemukakan masalah terkait kesehatan reproduksi yang bersifat krisis konseling.

Tabel 2. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja SMP F Cislak Pasar (n : 126)

No	Item	Sebelum		Setelah	
		f	%	f	%
1.	Pengetahuan				
	Baik	71	55,6	105	83,3
	Kurang	55	43,7	21	16,7
	Jumlah	126	100	126	100
2.	Sikap				
	Baik	66	52,4	72	57,1
	Kurang	60	47,6	54	42,9
	Jumlah	126	100	126	100
3.	Keterampilan / Praktik				
	Baik	98	77	102	81
	Kurang	29	23	24	19
	Jumlah	126	100	126	100

Tanggapan Siswa SMP F terhadap KB-IT

Hasil evaluasi konseling online yang dilakukan melalui pembagian kuesioner pada 126 responden yang terdiri dari kelas 7, 8, dan 9 SMP F didapatkan data; 95,2% responden menyatakan tampilan konseling di *website* menarik, 88,1% responden menyatakan program konseling online mudah diakses, 97,7% responden menyatakan petunjuk pelaksanaan konseling di *website* telah disosialisasikan dengan baik, 78,5% responden menyatakan petunjuk cara melakukan konseling di *website* sekolah dapat difahami dengan mudah, 91,6% responden menyatakan jawaban

konseling sesuai dengan permasalahan siswa, 92,8% responden menyatakan merasa puas dengan respon konselor, 92,9% responden menyatakan program konseling bermanfaat bagi siswa dan sekolah, 90,5% responden menyatakan program konseling meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, 92,9% responden menyatakan *Website* sekolah membantu memberikan informasi tentang kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi remaja atau siswa, 92,9% responden menyatakan Pelayanan konseling pada *website* sekolah perlu dikembangkan secara lebih luas.

PEMBAHASAN

Peningkatan pengetahuan sebesar 27,7 % tentang kesehatan reproduksi remaja yang jauh lebih tinggi dari sikap (4,7 %) dan praktik / keterampilan (4 %) terjadi karena pengetahuan merupakan domain pertama / awal bagi bagi pembentukan sikap dan praktik. Papalia, Olds, dan Fieldman, (2010) menegaskan sikap individu sering dikatakan akan berkembang mengiringi kematangan kognitif dan sebagian besar proses pematangan sikap melalui analisis kognitif dari pengalaman masa lalu. Pernyataan tersebut setidaknya memberikan dua kesimpulan yaitu pertama; pengetahuan merupakan domain yang paling awal sebelum timbulnya sikap individu terhadap obyek tertentu, dengan kata lain terbentuknya sikap didahului adanya pengetahuan. Kedua, timbulnya penilaian individu terhadap sebuah obyek karena adanya informasi dari obyek yang dapat ditangkap panca indera melalui sebuah proses. Jika dikatakan melalui sebuah proses maka dapat dipastikan akan memerlukan rentang waktu tertentu. Artinya kehadiran sebuah pengetahuan pada individu tidak serta merta akan membentuk sikap.

Azwar (2003) menyimpulkan sikap dari beberapa ahli psikologi yaitu suatu bentuk evaluasi atau reaksi dari perasaan. Ini berarti bahwa timbulnya sikap melalui tahap evaluasi dengan menggunakan proses kognitif individu. Hal ini sesuai dengan fakta hasil pengukuran tentang kesehatan reproduksi remaja, dimana perubahan pengetahuan lebih tinggi dari pada sikap yaitu sebesar 27% dan 4,7%.

Azwar (2003) menyatakan sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada obyek tersebut. Perasaan tersebut tentu didasari dari pengetahuan individu dari obyek yang dinilai. Keberadaan sikap pada individu tidak menjamin individu berperilaku sesuai dengan sikap yang diyakininya.

Sikap mempengaruhi perilaku melalui suatu proses pengambilan keputusan yang beralasan dan teliti, dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal yaitu (1) perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap khusus terhadap sesuatu. Hal ini dapat dilihat dari gambaran sikap siswa SMP F

yang sebagian besar baik terhadap kesehatan reproduksi, akan tetapi masih banyak siswa yang bersikap bahwa pacaran merupakan hal biasa pada remaja. Jika secara umum sikap siswa baik terhadap kesehatan reproduksi remaja tapi perihal pacaran yang merupakan salah satu pernyataan pada kuesioner sikap, siswa masih banyak memilih setuju. Ini berarti sikap lebih ditujukan pada hal-hal yang lebih bersifat khusus; (2) perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subyektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan individu mengenai apa yang orang lain inginkan agar diperbuat individu. Jika sikap individu sejalan dengan norma yang ada di lingkungan eksternal, misalnya masyarakat sekitar atau teman sebaya, maka peluang terbentuknya perilaku sangat besar, dan begitu juga sebaliknya; (3) sikap terhadap suatu perilaku bersama-sama norma subyektif membentuk suatu niat atau intensi untuk berperilaku tertentu (Azwar, 2003). Kesamaan sikap pribadi individu dengan norma eksternal akan memungkinkan perilaku segera diadopsi individu.

Domain ketiga dari perilaku yaitu praktik atau keterampilan. Interaksi antara pengetahuan dengan praktik hampir sama dengan domain sikap, dimana kegiatan praktik didasari dengan pengetahuan akan sesuatu hal yang akan dipraktikkan. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa tindakan adalah melakukan praktik atau keterampilan motorik berdasarkan pengetahuan dan sikap yang terhadap sesuatu.

Peningkatan nilai praktik (4%) juga tidak sebesar pengetahuan (27%). Hal ini sejalan dengan definisi praktik yang memerlukan pengetahuan sebagai elemen yang mendasarinya, dengan kata lain pengetahuan harus ada sebelum timbulnya praktik (Bloom, 1956).

Ketidaksamaan peningkatan besaran nilai antara pengetahuan, sikap, dan praktik selain ditinjau dari segi konseptual juga dapat dianalisa melalui telaahan tiap item instrumen evaluasi. Siswa yang berpengetahuan baik sebesar 83,3% dan hanya 16,7% kurang. Ini berarti sebagian besar siswa memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap kesehatan reproduksi remaja, termasuk pengetahuan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya masalah pada kesehatan reproduksi remaja. Sebagian besar responden (54,8%) menyatakan pacaran merupakan pintu masuk terjadinya hubungan seksual pranikah, akan tetapi di lain pernyataan responden menjawab bahwa pacaran merupakan hal biasa pada remaja yaitu sebesar 78,6%, dan sebesar 52,7% responden menjawab berpegangan dan bergandengan tangan tidak menimbulkan hasrat seksual. Pernyataan tentang pacaran tersebut merupakan bagian dari kuesioner sikap. Jelas terjadi kesenjangan antara tingginya nilai pengetahuan dibandingkan dengan sikap. Walaupun responden telah meyakini pacaran merupakan perilaku berisiko akan tetapi tetap saja sikap mereka terhadap pacaran menyетуjuinya.

Inilah mengapa sikap terhadap perilaku kesehatan reproduksi memerlukan waktu berproses sehingga mengalami peningkatan yang signifikan. Ini kemudian menjawab mengapa peningkatan nilai sikap tidak sebesar pengetahuan.

Hal ini juga terjadi pada nilai praktik. Sebanyak 64,3% responden menyatakan ingin punya pacar, dan hanya 35,7% menyatakan tidak ingin punya pacar. Hasil FGD yang dilakukan pada kelas 8 dan 9 juga didapatkan hasil hampir sebagian siswa tiap kelas sudah punya pacar, beberapa diantaranya masih dalam satu sekolah. Ini juga membuktikan bahwa tingginya tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi tidak otomatis praktik atau tindakan juga meningkat sebesar nilai pengetahuan. Memerlukan waktu untuk berproses sehingga praktik kesehatan reproduksi remaja nilainya meningkat secara signifikan.

Hasil evaluasi tentang program konseling online yaitu 97,7% responden/siswa menyatakan petunjuk pelaksanaan konseling di *website* telah disosialisasikan dengan baik. Ini berarti bahwa program konseling online telah membuka layanan pada seluruh siswa SMP F, sehingga dapat dikatakan cakupan program konseling online telah hampir mencapai 100% bagi siswa. Hasil pencapaian ini telah melampaui target nasional kesehatan reproduksi remaja (BKKBN, 2012a) sebesar 85%. Penelitian Dincyurek dan Uygarer (2012) di negara Turki menyimpulkan penyediaan layanan konseling berbasis internet merupakan kebutuhan mendasar bagi penyediaan layanan konseling di sekolah.

Meskipun sampai dengan bulan Mei 2013 baru 35 orang siswa yang memanfaatkan layanan konseling kesehatan reproduksi, tidak berarti bahwa cakupan layanan tersebut belum memenuhi target. Sejumlah 126 angket yang diantaranya berisi tentang tanggapan siswa SMP F mengenai program KB-IT telah diisi oleh siswa. Hal ini memberikan gambaran secara tidak langsung siswa telah mengakses layanan tersebut. Beberapa siswa juga melaporkan telah mengakses layanan konseling online namun tidak melakukan interaksi dengan konselor atau belum ada permasalahan yang memerlukan konseling.

Peningkatan pemanfaatan konseling online terjadi pada bulan Maret April 2013, dan kemudian menurun tajam pada bulan Mei 2013. Keadaan ini dimungkinkan karena siswa telah terpapar informasi tentang kesehatan reproduksi melalui beberapa intervensi seperti pendidikan kesehatan dan FGD kesehatan reproduksi, dan lainnya, sehingga berdampak pada peningkatan pengetahuan siswa.

Untuk meningkatkan layanan konseling dan menjamin keberlangsungan program konseling online di sekolah, dilaksanakan rekrutmen petugas konseling dan pengelolaan *website* konseling kepada tiga orang guru sekolah tersebut.

Guru mempunyai power / kekuasaan melakukan mobilisasi dan koordinasi kepada seluruh siswa dan orang tua siswa. Peran ini sudah merupakan struktur tugas dan fungsi bagi guru melaksanakan manajemen sekolah. Adanya kekuasaan yang melekat pada guru di sekolah merupakan modal strategis bagi penggerakkan dan motivasi siswa dalam melakukan segala kegiatan dan aktivitas di sekolah, bahkan aktivitas terkait kesehatan (Zuhri, 2009). Selain itu, guru juga merupakan role model bagi siswa, yang berarti semua perilaku yang ditampilkan merupakan strategi jitu dalam merubah perilaku siswa kearah perilaku yang lebih positif (Ashari, 2010).

Pelatihan guru kesehatan sekolah bertujuan mengembangkan SDM yaitu kader kesehatan sekolah yang nantinya akan melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan secara mandiri, khususnya masalah kesehatan reproduksi remaja. Pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian. Pelatihan juga merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus seseorang atau kelompok orang (Hariandja, 2002). Pelatihan terhadap guru terbukti dapat meningkatkan kinerja guru (Musafa, 2013).

Guru dapat dijadikan kader kesehatan sekolah untuk memberikan layanan kesehatan reproduksi, untuk menyiapkan tenaga guru sebagai kader kesehatan sekolah perlu dilakukan pelatihan atau workshop. Kader ini kemudian akan selalu berkoordinasi dan bekerja sama dengan peer konselor yang berasal dari siswa. Kombinasi semacam ini diharapkan dapat lebih mempertajam layanan kesehatan guna mencapai tujuan sehat bagi seluruh masyarakat sekolah.

Hasil evaluasi pelaksanaan program konseling online secara umum siswa merasa puas dengan layanan konseling online. Hal ini terlihat dari rerata 90% siswa menyatakan tanggapan positif terhadap pelaksanaan konseling online. Hal ini sejalan dengan penelitian Liebert, Archer, Munson, dan York (2006) pada 81 partisipan yang menyatakan tingkat kepuasan penggunaan konseling via *online* / internet di bandingkan dengan konseling tatap muka. Penelitian Brown (2012) terhadap 119 mahasiswa menegaskan sebagian besar responden menyatakan puas dengan layanan konseling *online*.

Mitchell dan Murphy (2006) menyatakan konseling internet dapat memberikan layanan penting untuk klien yang mungkin tidak bersedia atau mampu untuk bertemu dengan konselor profesional di kantornya. Secara khusus pada geografis terisolasi, atau yang terisolasi oleh berbagai kondisi fisik atau emosi klien, termasuk orang tua dan penyandang cacat. Layanan *online* juga dapat sangat efektif biaya karena dapat meminimalkan biaya perjalanan. Remaja yang

merasa perlu menyembunyikan identitas karena mempunyai persoalan yang berhubungan dengan stigma kurang baik di masyarakat dapat dengan leluasa melakukan konseling. Ini merupakan salah satu keuntungan program konseling berbasis internet (Pelling, 2009). Komunikasi yang dilakukan melewati dunia maya seperti e-mail memungkinkan klien untuk mengekspresikan dirinya lebih bebas seperti yang mereka lakukan tidak harus bersaing dengan tanggapan langsung terapis (Hunt, Shochet, & King, 2005).

KESIMPULAN

Program konseling ini berhasil meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik tentang kesehatan reproduksi remaja. Pengetahuan dengan kategori baik sebelum pelaksanaan program konseling sebesar 55,6 % meningkat menjadi 83,3 %. sikap dengan katagori dari 52,4 % meningkat menjadi 57,1 %, dan praktik dari 77 % meningkat menjadi 81 %.

Program konseling online dapat dijadikan contoh model integrasi pembinaan kesehatan reproduksi remaja bagi siswa di sekolah. Program ini telah mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi. Program ini juga mampu meningkatkan cakupan layanan konseling kesehatan reproduksi remaja. Hampir seluruh siswa menyatakan program ini bermanfaat. Program ini dapat ditingkatkan lagi dengan ditunjang program intervensi lain seperti pendidikan kesehatan, kader kesehatan sekolah dan peer konselor kesehatan reproduksi remaja.

Program konseling online dapat memperkaya alternatif layanan PKPR, khususnya konseling kesehatan reproduksi remaja. Program ini dapat merangsang remaja untuk mengakses layanan konseling. Penyediaan layanan yang mudah, murah, aman, dan bersifat rahasia, dapat di akses kapan dan dimana saja memang sesuai dengan prinsip layanan kesehatan khusus remaja.

Institusi pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan Dinas Kesehatan dapat mengadopsi layanan konseling online sebagai salah satu program pelayanan PKPR dalam meningkatkan cakupan layanan konseling remaja dan meningkatkan kesehatan reproduksi remaja secara umum. Puskesmas dan Dinas Kesehatan juga diharapkan aktif mendampingi melalui supervisi pelaksanaan program konseling online di sekolah.

Penelitian untuk menguji efektivitas program inovasi konseling kesehatan reproduksi remaja berbasis online penting dilakukan dan juga penelitian bersifat kualitatif pada siswa dan guru terkait pengalaman menggunakan dan mengelola program konseling berbasis online dalam rangka mencari manfaat dan kerugian penggunaan program tersebut secara lebih dalam.

SARAN

Konseling online dapat disarankan menjadi program pengembangan pihak sekolah, puskesmas dan dinas kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sebagai upaya pencegahan untuk menghindari perilaku kesehatan reproduksi yang menyimpang dari remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, Judith A., Rector, Cherie, & Warner, Kristine D., (2010). *Community Health Nursing Promoting and Protecting The Public's Health*, 7th Edition, Philadelphia ; Lippincott Williams & Wilkins.
- Azwar, Saifudin, (2003). *Sikap Manusia ; Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Ashari, Muhammad Fatkhan, (2010). *Peran Dan Tugas Guru Dalam Manajemen Sekolah Dan Implementasi Manajemen Berbasis Sekolah Jurusan Sejarah*. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- BKKBN, (2012a). *Grand Design Program Pembinaan Ketahanan Remaja*. Jakarta : BKKBN.
- BKKBN, (2012b). *Pernikahan Dini Pada Beberapa Provinsi Di Indonesia: Dampak Overpopulation, Akar Masalah Dan Peran Kelembagaan di Daerah*, Jakarta : BKKBN
- Bloom, Benjamin S., (1956). *Taxonomy Of Educational Objectives; The Classification of Educational Goals*. London ; David Mckay Company Inc.
- Brown, Chloe, (2012). *Online Counseling: Attitudes And Potential Utilization By College Students*. Thesis. Humboldt State University.
- Deardorff, William W., (2012). *Internet Based Treatment: A Comprehensive Review ; Ethics & Risk Management*, Behavioral Health CE.
- Fingerman, Karen L. Berg, Cynthia A. Smith, Antonucci, Toni C. Jacqui, (2011). *Handbook Of Life-Span Development*, New York : Springer Publishing Company.
- Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., & Elaine G., Jones, (2003). *Family Nursing ; Research, Theory, & Practice*, Fifth Edition, New Jersey ; Prentice Hall.
- Hariandja, Marihot Tua Efendi, (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia ; Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian, dan Peningkatan Produktivitas Pegawai*. Jakarta : Grasindo.
- Hunt, Christine, Shochet, Ian and King, Robert, (2005). *The Use of E-mail in the Therapy Process*. Queensland : University of Qld.
- Kemenkes RI., (2002). *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKKRI)*, Puslitbang Kemenkes RI. Jakarta
- Kemenkes RI., (2009). *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKKRI)*, Puslitbang Kemenkes RI. Jakarta
- Leibert, Todd, Archer, James, Munson, Joe, & York, Grady (2006). *An Exploratory Study of Client Perceptions of Internet Counseling and the Therapeutic Alliance*. *Journal of Mental Health Counseling*; Jan 2006; 28, 1; ProQuest. Diakses pada tanggal 28 Februari 2013.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Mitchell, Dan L., & Murphy, Lawrence J., (2006). *Confronting the Challenges of Therapy Online : A Pilot Project*. Canada : North Vancouver.
- Murphy, Lawrence, et. al, (2009). *Client Satisfaction and Outcome Comparisons of Online and Face-to-Face Counselling Methods*. London : Oxford University Press The British Association of Social Workers.
- Musafa, Nanang (2013). *Pengaruh Supervisi, Motivasi dan Bimbingan Terhadap Kinerja Guru*. Jakarta.
- Papalia, Diane E., Old, Saly Wendkos, Feldman, Ruth Dustin (2010). *Human Development*, 9th Edition. USA; The McGraw Hill Companies
- Pelling, N., (2009). *The Use of Email and the Internet in Counselling and Psychological Service: What Practitioners Need to Know. Counselling, Psychotherapy, and Health*, 5(1). *The Use of Technology in Mental Health Special Issue*, 1-25.
- Ryle, (2003). *The Use of Therapy Based E-mail*. *Journal of Applied Psychology*.
- Stanhope, Marcia & Lancaster, Jeannette (2004). *Community and Public Health Nursing*. Sixth Edition, Mosby.
- Wardah, Ashimatul, (2007). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Gresik : Cipta Karya.
- Zuhri, Amin (2009). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Mengenai Kehamilan dan Persalinan Usia Dini Pada Remaja di SMA Muhammadiyah Gubug*. Semarang : UMS.