

PENINGKATAN PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS KEARIFAN LOKAL

Wiwik Afridah¹, Atik Qurrota A Yunin Al Isyofi², Mursyidul Ibad³, Edza Aria Wikurendra⁴,
M. Dwinanda Junaedi⁵

^{1,2,3,4}) Program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

⁵) Program studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

e-mail: wiwik@unusa.ac.id

Abstrak

Sebagai Lembaga Pendidikan berbasis pesantren, serta pola interaksi sebaya dalam waktu 24 jam. Maka santri mendapatkan kesempatan berkomunikasi hanya dengan antar santri dan para ustadz/ustadzah. Oleh karenanya, tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah memberdayakan santri sebagai kader kesehatan melalui pembekalan dan edukasi kesehatan reproduksi berbasis kearifan lokal. Kegiatan yang dilakukan pada kegiatan pengabdian terintegrasi ini, yaitu; 1) memberikan edukasi konsep dasar kesehatan reproduksi dengan memberikan buku dengan judul mengenal kesehatan reproduksi kepada santri secara langsung, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terkait konsep yang harus dipelajari. 2) memberikan pendampingan terhadap santri tentang persiapan usia perkawinan (PUP) dan identifikasi gangguan kesehatan reproduksi dengan small group discussion, dan 3) melakukan tanya jawab dan mensinergikan secara langsung dengan materi pembelajaran yang diberikan pondok pesantren, melalui metode participatory educative and inquiry model. Hasil dari kegiatan pengabdian terintegrasi ini mendapatkan respon dan antusiasme yang cukup tinggi. Santri merasakan kebermanfaatannya dari kegiatan dengan adanya wadah untuk diskusi dan komunikasi terkait permasalahan yang dihadapi seputar kesehatan reproduksi. Harapannya, santri akan terus meningkatkan pemahaman dan membudayakan secara baik, untuk berkomunikasi dan berdiskusi dengan teman sebaya melalui program kader sebaya, sekaligus terus berikhtiar dalam meningkatkan kesehatannya, melalui pemahaman dari materi yang diajarkan dalam kitab-kitab, khususnya pembahasan tentang perilaku dan tata cara bergaul laki - perempuan/suami-isteri, tata cara mandi besar, dan tata cara ketika haid (menstruasi).

Kata kunci: Santri, Kesehatan, Reproduksi, Kader Sebaya

Abstract

As an Islamic boarding school-based educational institution, as well as peer interaction patterns within 24 hours. So the students get the opportunity to communicate only with the students and the ustadz/ustadzah. Therefore, the aim of this community service activity is to empower students as health cadres through provision and reproductive health education based on local wisdom. The activities carried out in this integrated service activity are; 1) provide education on basic reproductive health concepts by providing books with the title getting to know reproductive health to students directly, with the aim of increasing knowledge and awareness regarding the concepts that must be studied. 2) providing assistance to students regarding preparation for marriage age (PUP) and identifying reproductive health disorders with small group discussions, and 3) conducting questions and answers and synergizing directly with the learning material provided by the Islamic boarding school, through the participatory educative and inquiry model method. The results of this integrated service activity received quite high response and enthusiasm. The students felt the benefits of the activity by providing a forum for discussion and communication regarding the problems faced regarding reproductive health. The hope is that students will continue to improve their understanding and culture well, to communicate and discuss with peers through the peer cadre program, while continuing to make efforts to improve their health, through understanding the material taught in books, especially discussions about behavior and social procedures. men - women/husband and wife, procedures for taking a big bath, and procedures for menstruation.

Keywords: Students, Health, Reproduction Health, Peer Educator

PENDAHULUAN

Pondok pesantren Jabal Noer didirikan pada tanggal 1992 di desa Geluran Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo, dengan tujuan untuk mencetak sumber daya manusia dengan pembekalan ilmu

agama dan suatu keahlian dengan biaya yang tidak mahal. Sehingga, Pondok pesantren Jabal Noer menampung santri dari berbagai kalangan strata dan sosialnya. Pondok pesantren Jabal Noer terdapat santri perempuan ada 101 santri dan berjenis kelamin laki-laki ada 97 santri. Rentang usia santri antara 13-18 tahun, dengan distribusi usia sebagai berikut: usia 13 Tahun 41 santri, 14 Tahun 44 santri, 15 Tahun 30 santri, 16 Tahun 43 santri, 17 Tahun 30 santri, dan 18 Tahun 35 santri. Usia tersebut adalah disebut akil baligh, pubertas, dan yang paling sering didengar yaitu remaja. Suatu masa peralihan dari dunia anak ke dunia dewasa yang dimulai dengan terjadinya kematangan dari kelenjar-kelenjar kelamin, yakni haid yang pertama pada wanita dan keluarnya air mani pertama pada laki-laki. Kondisi ini merupakan waktu yang tepat untuk memberikan edukasi khususnya kesehatan reproduksi, sebagai persiapan dan evaluasi santri terhadap aktifitasnya selama ini dalam menunjang kesehatan khususnya organ reproduksi. Lilik Susilowati dan Yulia Tania Vabelay; menjelaskan ciri-ciri remaja awal, yakni usia 13-18 tahun, yaitu: 1) Ketidakstabilan keadaan perasaan dan emosi, 2) Hal sikap dan moral, terutama menonjol diakhir remaja awal, 3) Hal kecerdasan atau kemampuan mental, 4) Hal status remaja awal yang sulit ditentukan, 5) Banyak masalah yang dihadapi pada remaja awal, 6) Masa remaja adalah masa yang kritis. Khususnya, Remaja akan mendekati lawan jenisnya. Hal ini dipengaruhi akibat organ-organ seks yang sudah matang. Remaja berani menunjukkan "sex appeal" dan berani dalam hal pergaulan, sampai menyerempet bahaya (Sari, 2015). Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan pada saat pengkajian, didapatkan dua bidang permasalahan yaitu bidang pendidikan kesehatan reproduksi dan bidang layanan kesehatan. Permasalahan bidang pendidikan yaitu kurangnya pengetahuan pada santri seperti rendahnya literasi dan pemahaman terhadap pemeliharaan kesehatan pada organ reproduksi. Permasalahan bidang layanan kesehatan yaitu kurangnya pemanfaatan kearifan lokal dalam pembelajaran dan terbatasnya layanan / fasilitas kesehatan. Belum adanya tempat pelayanan kesehatan pada pondok pesantren, hal ini karena memang belum memiliki sumber daya yang memadai untuk hal tersebut, sehingga yang terjadi pada pondok adalah ketika santri mengalami gangguan kesehatan, maka santri dipulangkan. Gangguan kesehatan yang sering dialami santri selain Batuk, Pilek, dan Demam, adalah Dilep (sakit pada saat haid). Sementara, kondisi ini adalah saat yang tepat untuk memahami dan mempelajari kenapa itu terjadi dan apa yang harus dilakukan oleh santri. Sehingga santri akan memiliki pemahaman yang benar terhadap nyeri haid. Tentu hal ini dibutuhkan kesadaran dan kemauan bagi santri untuk mampu memberikan dan mendapatkan informasi yang penting ini. Sehingga, untuk selanjutnya para santri dapat berperan sebagai peer educator melalui pemanfaatan metode belajar santri dan aktifitasnya yang sangat luar biasa menjadi suatu bentuk kearifan lokal. Yang sangat memiliki potensi untuk menyiapkan generasi sehat dan membentuk kepribadian muslim (Zuhriy, 2011). Pondok pesantren Jabal Noer memiliki sarana dan fasilitas yang cukup dengan model pembelajaran yang mengikuti perkembangan zaman. Hal ini dibuktikan dengan penerimaan terhadap mahasiswa dan dosen program studi kesehatan masyarakat untuk hadir disetiap kesempatan guna menjalankan program edukasi santri secara berkelanjutan. Santri yang ada di pondok pesantren Jabal Noer juga selalu terbuka dan supportif dalam mensukseskan kegiatan. Kenyataan ini, memberikan dorongan kuat pada program studi Kesehatan Masyarakat untuk bergerak selalu melakukan perubahan positif terhadap lingkungan pesantren, dengan memberikan life skills hidup sehat pada santri. Hal inilah yang menjadi landasan Kerjasama antara program studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, sekaligus mewujudkan visi dan misi program studi dan universitas dalam rangka menyiapkan generasi sehat yang Rahmatan Lilálahmin.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan di pondok pesantren adalah dengan metode participatory educative and inquiry model. Artinya tim dari program studi kesehatan masyarakat langsung menuju ke pondok pesantren untuk melaksanakan solusi yang ditawarkan terhadap permasalahan yang terjadi pada pondok pesantren antara lain adalah memberikan pendampingan dan pelatihan kepada santri secara berkelanjutan melalui kegiatan yang dilaksanakan secara berkelanjutan, dengan tujuan: 1) Mengenal tubuhnya dan organ-organ reproduksinya, 2) Memahami fungsi dan perkembangan organ reproduksi secara benar, 3) Memahami perubahan fisik dan psikisnya, 4) Melindungi diri dari berbagai risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya, 5) Mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah, 6) Mengembangkan sikap dan perilaku bertanggungjawab mengenai proses reproduksi, 7) Mengenal hal-hal yang perlu diketahui mengenai kesehatan reproduksi. Adapun tahapan pelaksanaan

kegiatan dalam program ini mengacu pada Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Kementerian Kesehatan RI dan pelaksanaan program yang menerapkan konsep *Analysis, Design, Developing, Implementation, Evaluation* (ADDIE). Program pengabdian ini dilaksanakan selama 2 (dua) bulan dengan 4 (empat) kali kunjungan pada Pondok Pesantren Jabal Noer Sidoarjo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sesuai dengan konsep ADDIE yang dikembangkan dalam pelaksanaan program, melalui tahapan sebagai berikut (Budoya et al., 2019; Hess & Greer, 2016):

1. Tahap *analysis*, yang dilakukan adalah mahasiswa melakukan survey dan observasi secara langsung ke pondok pesantren. Pada kesempatan ini, mahasiswa melakukan pengenalan baik pada santri, pengelola, pengasuh, dan lingkungan pondok pesantren. Sekaligus menjajaki peluang dan pendukung yang dapat di implementasikan ketika pendampingan dan pelatihan untuk menjadi kader santri sehat (Dian Permatasari 1, 2021). Hasil pada tahap ini adalah kurangnya pemahaman pengelola tentang pentingnya kader santri (santri husada), terbatasnya buku – buku yang menginformasikan terkait kesehatan dan belum memiliki buku pegangan bagi santri untuk berperan menjadi kader santri (*peer educator*).
2. Tahap *design*, dengan mengidentifikasi calon santri husada (*peer educator*) dan menentukan teknik pembelajaran yang tepat, maka dilakukan perancangan pembelajaran melalui tahapan sebagai berikut; mengumpulkan referensi materi, Menyusun kerangka buku, merancang pembelajaran yang sesuai, merancang tampilan/*lay out* buku kader santri.
3. Tahap *developing*, fasilitator Bersama mahasiswa mengembangkan teknik edukasi serta memberikan kepada calon santri husada (*peer educator*) satu buku “Menegal Kesehatan Reproduksi”. Buku ini diberikan secara gratis kepada setiap santri, untuk dapat dipelajari terkait apa dan bagaimana belajar kesehatan reproduksi, serta mengenali secara jelas tentang kesehatan reproduksi pada santri (Afridah, 2019; Afridah & Fajariana, 2018; Aini & Afridah, 2021).
4. Tahap *implementation*. Pada tahap ini, Santri yang memenuhi syarat untuk menjadi calon kader kesehatan, diundang dan diberikan penjelasan akan maksud dan tujuan dari kegiatan, guna memberikan edukasi dengan tepat (Agustin et al., 2022). Persiapan sebelum implementasi, dilakukan beberapa hal, antara lain; menyampaikan rencana program secara jelas kepada santri, menyiapkan lembar pre/post test. Terlibat dalam mensukseskan program pendampingan dan pelatihan menjadi kader santri sehat yang diinisiasi oleh tim pengabdian program studi kesehatan masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
5. Tahap *evaluation*, dilakukan dengan 3 (tiga) kali evaluasi, yaitu evaluasi awal, evaluasi proses, dan evaluasi hasil. Yang dijabarkan sebagaimana berikut ini: a. Evaluasi awal; didapatkan dari pengurus dan pengasuh yang merespon rencana kegiatan pengabdian yang akan dilakukan tim pengabdian program studi kesehatan masyarakat. b. Evaluasi proses; diperoleh informasi terkait respon dari santri saat mengikuti kegiatan, feedback yang didapatkan ketika ada konfirmasi terkait pemahaman, rencana implementasi, dan pembiasaan yang akan dilakukan oleh santri. c. Evaluasi hasil; dilakukan ketika kegiatan sudah dilaksanakan, dengan mengetahui perubahan mendasar pada santri.

SIMPULAN

Seluruh kegiatan yang ada pada program pengabdian ini menggunakan konsep *discovery learning*. Prosesnya dilakukan sesuai dengan alur model pengembangan ADDIE yang terdiri dari 5 (lima) tahap. Hasil yang diharapkan adalah: a. Memberikan pemahaman pada santri tentang desain *peer educator*, memiliki indikator capaian adalah sebagai berikut: 1) Santri mampu mengkomunikasikan hasil pengetahuannya kepada santri yang lain dengan tepat dan benar 2) Santri memiliki kepercayaan diri dalam mengelola nyeri haid yang dialami setiap bulannya 3) Santri berperilaku sehat dan selalu mengevaluasi kesehatan organ reproduksinya dengan cara mengenali perubahan yang terjadi/dialami. b. Meningkatkan kemampuan santri dalam menyusun kegiatan pembelajaran berbasis kearifan lokal, memiliki indikator capaian adalah sebagai berikut: 1) Mengenali peluang dan kesempatan belajar dalam pembelajaran yang harus diselesaikan sesuai dengan kebutuhan dan pemahaman santri (Chairul Basrun Umanailo, 2016). 2) Memanfaatkan metode belajar di pondok sebagai kearifan lokal dalam menyampaikan dan menginternalisasi pemahaman yang didapatkan, seperti melalui kegiatan marhabanan/barzanji. c. Meningkatkan kreativitas santri tentang implementasi *peer educator*

terintegrasi pembelajaran pondok pesantren, memiliki indikator capaian adalah sebagai berikut: 1) Santri mampu mengeksplorasi pemahamannya dengan memanfaatkan sumber daya yang ada. 2) Keberlanjutan edukasi.

Secara keseluruhan kegiatan, Santri dapat mengenal, memahami, dan akan terus mengimplementasikan kesehatan reproduksi. Pengelola pondok dan santri sangat antusias dengan adanya kegiatan pengabdian ini, guna mendapatkan pengetahuan baru terutama dalam hal menjaga kesehatan baik untuk diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan pondok.

SARAN

Hasil implementasi pengabdian sebagai penguatan dalam promosi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi. Menggunakan khasanah kekayaan pembelajaran didalam pondok, menjadi suatu keniscayaan tersendiri sebagai penguatan karakter. Tentu masih harus terus diupayakan akan keberhasilan dan kebermanfaatn program yang dilakukan secara regular keberlanjutannya. Santri yang menjadi *leader*, diharapkan terus mengembangkan potensi dan upaya akan keberlanjutan kegiatan diskusi dan interaksi kader sebaya guna keberhasilan program dan meningkatkan keterampilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan pada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya dan Pimpinan Mitra yaitu Pondok Pesantren Jabal Noer Sidoarjo. Kegiatan ini berdasarkan nomor kontrak 588.223/UNUSA-LPPM/Adm-I/IV/2023.

DAFTAR PUSTAKA

- Afridah, W. (2019). *Pengaruh Pendampingan Pendidikan Kesehatan Reproduksi*. 3(2), 200–207. <https://doi.org/https://doi.org/10.33086/mtphj.v3i2.1211>
- Afridah, W., & Fajariana, R. (2018). Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Sma Kanjeng Sepuh Gresik. *Medical and Health Science Journal*, 1(1), 53–57. <https://doi.org/10.33086/mhsj.v1i1.616>
- Agustin, L., Rahayu, L. P., Yuana, H., Agustin, D., & Bakti, C. (2022). Penyuluhan Kesehatan Reproduksi pada Remaja dalam Perspektif Kesehatan dan Hukum. *DEDICATION*, 2, 16–21.
- Aini, A. N., & Afridah, W. (2021). Perilaku Vulva Hygiene Saat Menstruasi dengan Kejadian Pruritus Vulva. *BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 1(1), 7. <https://doi.org/10.19184/biograph-i.v1i1.23628>
- Budoya, C. M., Kissaka, M. M., & Mtebe, J. S. (2019). Instructional design enabled Agile Method using ADDIE Model and Feature Driven Development method. *International Journal of Education and Development Using Information and Communication Technology (IJEDICT)*, 15(1), 35–54. <https://www.learntechlib.org/p/209737/>
- Chairul Basrun Umanailo, M. (2016). *Ilmu sosial budaya dasar Penulis*.
- Dian Permatasari 1, E. S. (2021). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *EMPATHY*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v0i0.46>
- Hess, A. K. N., & Greer, K. (2016). Designing for engagement: Using the ADDIE model to integrate high-impact practices into an online information literacy course. *Communications in Information Literacy*, 10(2), 264–282. <https://doi.org/10.15760/comminfolit.2016.10.2.27>
- Sari, L. R. (2015). *Pembentukan Kepribadian Muslim*. [http://repository.syekhnrjati.ac.id/2815/1/LILIS 2015 %28WM BLM%29-min.pdf](http://repository.syekhnrjati.ac.id/2815/1/LILIS%202015%20WBM%20BLM%29-min.pdf)
- Zuhriy, S. (2011). Budaya Pesantren Dan Pendidikan Karakter Pada Pondok Pesantren Salaf. *Walisono*, 19, 13–22. <https://doi.org/10.15408/mimbar.v0i0.17947>