

Artikel Prosiding UKWMS

by Nurlaela Widyarini

Submission date: 19-May-2021 11:35PM (UTC+0800)

Submission ID: 1589611369

File name: arism_Check_Artikel_Kepekaan_Budaya_UKWMS_Nurlaela_Widyarini.pdf (105.16K)

Word count: 2379

Character count: 16633

Kepekaan Budaya Petugas Promosi Kesehatan Reproduksi : Perspektif Remaja

Nurlaela Widyarini

11
Mahasiswa Program Doktor Fakultas Psikologi

Universitas Gadjah Mada

nurlaela@unmuhjember.ac.id

ABSTRAK

3
Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial terkait fungsi, peran dan sistem reproduksi. Peran komunikasi peka budaya penting dalam promosi kesehatan. Kepekaan budaya adalah kemampuan untuk memahami perbedaan budaya, kebiasaan, nilai dan sistem keyakinan yang dianut remaja. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kepekaan budaya petugas kesehatan reproduksi remaja di Desa Wonokerto Kecamatan Sukapura Kabupaten Probolinggo. Sampel penelitian ini adalah 13 orang remaja dengan menggunakan *incidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Skala *Cultural Sensitivity* yang mengungkap aspek kepekaan budaya yaitu *person centeredness, interpersonal relationship, disrespect, competence* dan *cultural competence*.

Berdasarkan hasil penelitian, remaja menilai 84,6% petugas promosi kesehatan memiliki kepekaan budaya. Petugas promosi kesehatan mampu memperhatikan konteks budaya, kebiasaan terkait dengan kesehatan reproduksi. Aspek yang dinilai tinggi yaitu keahlian petugas (*competence*) sebesar 92,3% dan memahami kebiasaan perilaku kesehatan reproduksi remaja (*cultural competence*) sebesar 92,3%. Di sisi lain, remaja menilai adakalanya petugas membuat malu dan menekankan pada ketidaktepatan perilaku remaja. Hal ini bertujuan agar remaja lebih peduli pada kesehatannya, Menurut remaja, kesempatan untuk mendiskusikan permasalahan kesehatan reproduksi cenderung terbatas karena kesibukan petugas.

Kata Kunci : Pendidikan, Kesehatan Reproduksi, Tengger

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan aspek penting bagi perkembangan remaja. WHO mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai kondisi sejahtera secara fisik, mental, sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit yang terkait dengan sistem fungsi dan proses reproduksi. Hal ini berimplikasi pada kehidupan seksual yang aman dan memuaskan, memiliki kemampuan untuk reproduksi dan hak untuk menentukan waktu kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan hubungan pribadi (WHO, 2006). Salah satu program yang khusus terkait dengan remaja adalah pemberian informasi, pendidikan, komunikasi dan layanan.

Salah satu bentuk layanan kesehatan reproduksi bagi remaja adalah melibatkan aspek budaya setempat dengan tujuan agar remaja mendapatkan manfaat secara maksimal dalam program tersebut dan berkelanjutan.

Keberhasilan penyampaian informasi kesehatan akan menentukan kecenderungan seseorang untuk berperilaku sesuai dengan informasi yang diterima. Proses penyampaian informasi merupakan proses yang kompleks yang melibatkan aspek kognitif, emosi dan perilaku antara petugas promosi kesehatan dan remaja. Kepekaan petugas promosi kesehatan terhadap kebutuhan remaja terkait dengan kesehatan reproduksi menjadi faktor penting. Hal ini disebut dengan kepekaan budaya (*cultural sensitivity*). Untuk itu, kepekaan budaya pada petugas promosi kesehatan menjadi kebutuhan dalam menjalin memberikan informasi yang tepat berkenaan dengan kesehatan reproduksi. Terkait dengan hal tersebut, bagaimanakah gambaran kepekaan budaya petugas dalam promosi kesehatan reproduksi remaja?

Landasan Teori

Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah pemenuhan hak terkait dengan aspek seksual dan reproduksi, bukan sekedar aspek usia, seks, status pernikahan dan preferensi seksual. Pemahaman yang utuh terhadap kondisi kesehatan remaja dalam konteks sosial, cultural dan religiusitasnya sangat terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi (Shaeffer, 2006). WHO telah mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai kondisi sejahtera secara fisik, mental, sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit yang terkait dengan sistem fungsi dan proses reproduksi (WHO, 2006). Definisi ini memperkuat pemahaman kita bahwa kesehatan reproduksi bukan sekedar tercapainya kesehatan secara fisik, namun berkenaan dengan pemahaman yang adekuat dalam kesehatan reproduksi, menentukan pilihan perilaku seksual secara bertanggung jawab, mampu membangun relasi yang sehat dengan teman sebaya, keluarga dan masyarakat.

Minimnya informasi mengenai kesehatan reproduksi pada remaja mendorong perilaku beresiko seperti perilaku seks bebas dan penggunaan dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang. Melibatkan remaja dalam kegiatan pencegahan perilaku beresiko akan menentukan keberlangsungan perilaku tersebut (Brooks, Magnusson, Spencer, & Morgan, 2012). Kendala yang sering terjadi terkait dengan aspek pendidikan kesehatan reproduksi adalah pandangan orang tua bahwa mengkomunikasikan aspek seksualitas dengan remaja adalah hal yang tabu sehingga ada kecenderungan menggunakan pola komunikasi yang tidak langsung berkenaan

dengan seksualitas, misalnya memfokuskan pada pengendalian kelahiran (*birth control*)(Crow, 2008). Selain itu kecenderungan orang tua menggunakan pola komunikasi yang bersifat larangan dan membuat malu remaja, menjadikan penyampaian informasi menjadi kurang efektif (Kantor, 2015). Berkenaan dengan kondisi tersebut, maka kemampuan untuk memahami budaya, kebiasaan dan kebutuhan remaja terkait dengan kesehatan reproduksi akan membantu remaja memiliki pemahaman yang utuh dan mendorong remaja untuk memilih perilaku secara tepat dan bertanggung jawab.

***Cultural Sensitivity* dalam Promosi Kesehatan Reproduksi**

Kepekaan terhadap aspek budaya dalam suatu komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam promosi kesehatan erat hubungannya dengan kompetensi budaya petugas tersebut. Kompetensi yang dimaksud adalah sebuah proses untuk senantiasa dilakukan oleh petugas kesehatan dalam memberikan layanannya dengan memperhatikan konteks budaya, baik dalam tingkat individu, keluarga maupun komunitas (Campinha-Bacote, 1999)(Campinha-Bacote, 2002). Model ini memiliki asumsi bahwa kompetensi budaya adalah proses bukan hasil akhir. Kompetensi budaya terdiri atas kesadaran budaya (*cultural awareness*), pengetahuan berkaitan dengan budaya tersebut (*cultural knowledge*), keterampilan budaya (*cultural skill*), kemampuan dalam menganalisis masalah (*cultural encounters*), and dorongan-dorongan terkait dengan budaya (*cultural desire*). Kompetensi budaya memiliki variasi. Ada hubungan secara langsung antara tingkat kepekaan budaya petugas kesehatan dengan kemampuan memberikan layanan yang responsive budaya. Merupakan aspek esensial dalam layanan yang efektif dan efisien. Kelima aspek tersebut saling berinteraksi dalam membangun kompetensi atau kepekaan budaya pada petugas kesehatan.

Berkaitan dengan model ini, maka seorang petugas promosi kesehatan yang memiliki kompetensi budaya yang baik akan terampil dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi bagi remaja. Penerimaan dan cara berkomunikasi yang tepat sesuai dengan konteks budaya dapat meningkatkan kepercayaan diri remaja terhadap petugas kesehatan reproduksi sehingga remaja akan menjadikan petugas tersebut sebagai salah satu sumber yang dapat dipercaya (Nothnagle, Prine, & Goodman, 2008)

Ketika petugas dapat memahami perbedaan budaya yang mungkin terjadi dalam suatu interaksi, maka dalam kondisi tersebut petugas dan remaja dapat saling memahami hal-hal terkait dengan latar belakang budaya masing-masing (*shared understanding*). Proses

selanjutnya, petugas dapat melakukan tugasnya dengan maksimal karena telah mendapatkan kepercayaan dari remaja ketika mereka membutuhkan informasi kesehatan reproduksi (*functional relationship*). Ketika proses pemberian informasi kesehatan reproduksi telah berjalan dengan optimal, maka masing-masing pihak akan mendapat kepuasan. Petugas kesehatan merasa puas karena dapat ⁸ membantu remaja untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksinya dan remaja akan memiliki kepuasan karena informasi yang disampaikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengambil keputusan terkait dengan permasalahan kesehatan reproduksi yang dihadapi (Dysart-Gale, 2006).

⁹ Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey yang ingin mengetahui tentang penilaian remaja terhadap *Cultural Sensitivity* petugas promosi kesehatan reproduksi. Subyek penelitian ini adalah remaja yang berpendidikan SMP dan SMA di Desa Wonokerto Kecamatan Sukapura Terdapat 13 subyek yang bersedia untuk terlibat dalam penelitian kali ini. Peneliti melibatkan 3 key person sebagai bagian dalam penelitian ini, yaitu seorang remaja berpendidikan SMA, ibu penggerak PKK dan 1 orang dukun bayi yang berperan dalam memberikan bantuan persalinan maupun bila ada permasalahan reproduksi. Teknik pengumpulan data menggunakan alat ukur *Cultural Sensitivity* (Mirsu-Paun, Tucker, Herman, & Hernandez, 2010) ¹³ dan wawancara. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan bantuan *SPSS for Windows* Versi 12.

Hasil Penelitian

Petugas promosi kesehatan reproduksi yang dikenali oleh remaja adalah Bidan Desa dan Perawat. Kedua petugas ini yang lebih banyak memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi, walaupun tidak ada kegiatan khusus yang diselenggarakan untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi. Petugas memberikan informasi ketika remaja memeriksakan diri ke puskesmas terdekat.

Selain bidan desa dan perawat, ibu dan guru juga memberikan kontribusi dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi terutama tentang menstruasi, mimpi basah, merawat diri saat menstruasi, menjaga hubungan lawan jenis untuk menghindari seks pranikah.

Gambaran Penilaian Remaja Mengenai *Cultural Sensitivity* Petugas Promosi Kesehatan Reproduksi.

a. Penilaian Remaja tentang *Cultural Sensitivity* Petugas

Tabel 1. Analisis Deskriptif Penilaian Remaja terhadap *Cultural Sensitivity* Petugas

Tingkat	Frekuensi	Prosentase
Rendah	2	15.4
Sedang	7	76.9
Tinggi	1	7.7
Total	13	100.0

Berdasarkan Tabel.1 diketahui bahwa menurut remaja, petugas promosi kesehatan sebagian besar cukup memiliki kemampuan *Cultural Sensitivity*. Hal ini menunjukkan bahwa petugas promosi kesehatan memiliki kemampuan yang cukup dalam memperhatikan konteks budaya, kebiasaan remaja terkait dengan kesehatan reproduksi.

Tabel 2. Analisis Deskriptif Penilaian Remaja terhadap *Cultural Sensitivity* dalam Aspek *Person Centeredness*

Tingkat	Frekuensi	Prosentase
Rendah	3	23.1
Sedang	8	61.5
Tinggi	2	15.4
Total	13	100.0

Remaja menilai bahwa petugas memiliki kemampuan untuk memfokuskan pada kebutuhan remaja, memberikan rasa aman bagi remaja terkait dengan informasi kesehatan reproduksi yang dibutuhkan, mendengarkan keluhan remaja tanpa menghakimi dan memahami perasaan remaja terkait dengan isu yang kesehatan reproduksi yang sensitif.

Tabel 3. Analisis Deskriptif Penilaian Remaja terhadap *Cultural Sensitivity* dalam Aspek *Interpersonal Relationship Competence*

Tingkat	Frekuensi	Prosentase
Rendah	2	15.4
Sedang	6	46.2
Tinggi	5	38.5
Total	13	100.0

Berdasarkan Tabel 3 aspek kemampuan interpersonal, remaja menilai bahwa petugas memiliki kemampuan yang cukup tinggi. Mereka menilai bahwa petugas menunjukkan sikap bersahabat pada remaja, memberikan informasi sesuai dengan yang dibutuhkan, mampu menghargai pendapat, kebiasaan remaja terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi dan menunjukkan sikap yang ramah.

Tabel 4. Analisis Deskriptif Penilaian Remaja terhadap *Cultural Sensitivity* dalam Aspek *Disrespect*

Tingkat	Frekuensi	Prosentase
Rendah	4	30.8
Sedang	7	53.8
Tinggi	2	15.4
Total	13	100.0

Remaja menilai adakalanya petugas membuat malu remaja dengan tujuan agar remaja lebih peduli pada kesehatannya, menekankan pada ketidaktepatan remaja dalam berperilaku sehat reproduksi, remaja menunggu agak lama untuk dilayani karena kesibukan petugas dan kesempatan yang terbatas untuk mendiskusikan permasalahannya.

Tabel 5. Analisis Deskriptif Penilaian Remaja terhadap *Cultural Sensitivity* dalam Aspek *Competence*

Tingkat	Frekuensi	Prosentase
Rendah	1	7.7
Sedang	7	53.8
Tinggi	5	38.5
Total	13	100.0

Dari aspek kompetensi, remaja menilai bahwa petugas memiliki kemampuan yang cukup tinggi terkait dengan bidang keahliannya. Remaja menilai bahwa petugas memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai, mengetahui aspek pengobatan terkait dengan keluhan remaja, menganalisis kondisi keluhan remaja dengan segera. Bahkan remaja menyampaikan adakalanya petugas juga memberikan alternatif pengobatan herbal dengan memanfaatkan tumbuhan obat yang ada.

Tabel 6. Analisis Deskriptif Penilaian Remaja terhadap *Cultural Sensitivity* dalam Aspek *Cultural Competence*

Tingkat	Frekuensi	Prosentase
Rendah	1	7.7
Sedang	9	69.2
Tinggi	3	23.1
Total	13	100.0

Remaja menilai bahwa petugas mampu memahami perbedaan budaya, status sosial yang beragam dan kebiasaan remaja dalam berperilaku sehat reproduksi. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang diperoleh dari keluarga, teman sebaya maupun adat setempat membentuk kebiasaan remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penilaian remaja terhadap kepekaan budaya petugas secara umum dinilai baik. Hal ini menunjukkan bahwa petugas promosi kesehatan dapat menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja dengan memperhatikan kebutuhan remaja. Rema menilai bahwa petugas promosi kesehatan memiliki kompetensi yang yang membuat mereka dapat menyampaikan keluhan-keluhan yang dirasakan. Alternatif penyelesaian permasalahan kesehatan reproduksi juga diberikan dengan mempertimbangkan kemampuan dan kebiasaan remaja. Hal-hal yang sering mereka keluhkan adalah terkait dengan gangguan pada organ kelamin, seperti rasa gatal, keputihan, dan nyeri pada saat haid. Berdasarkan hasil wawancara juga diperoleh gambaran bahwa petugas promosi kesehatan juga memperetimbangkan kebiasaan masyarakat setempat yang cenderung menggunakan herbal atau pemanfaatan tanaman obat untuk kesehatan. Petugas juga menyarankan penggunaan tanaman obat yang memungkinkan dikonsumsi selain pemberian pengobatan secara medis.

Kemampuan petugas menjalin komunikasi dengan remaja menjadi kekuatan dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi. Penggunaan istilah yang mudah dipahami oleh remaja, menjadikan remaja lebih nyaman dalam menyampaikan keluhannya. Penyampaian tentang pola hidup bersih dan sehat bagi remaja juga disampaikan, misalnya penggantian pembalut secara teratur saat menstruasi, mengganti celana secara teratur, menghindari konsumsi alkohol, merokok dan obat-obatan terlarang. Di sisi lain, remaja menilai bahwa petugas juga menggunakan bentuk komunikasi yang cenderung membuat malu remaja, misalnya dengan mengolok-olok dan menyudutkan remaja dengan tujuan agar remaja segera menyadari dan mau merubah pola perilaku kurang tepat.

Berdasarkan Model Kompetensi Budaya, hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa petugas promosi memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku remaja dalam dengan

memperhatikan konteks sosial dan budaya setempat. Pengetahuan ini diperoleh melalui interaksi yang intensif dengan masyarakat sekitar meskipun sebagian besar petugas kesehatan bukan penduduk asli. Validasi pengetahuan ini dilakukan dengan cara mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di desa, baik kegiatan formal yang diselenggarakan oleh aparat desa setempat maupun kegiatan adat. Proses ini disebut dengan *shared understanding*. Keberadaan petugas promosi kesehatan tidak menjadi ancaman bagi remaja. Hubungan kedua belah pihak menjadi sangat fungsional (*functional relationship*) terutama ketika remaja meminta bantuan kepada petugas untuk mendapatkan alternatif penyelesaian masalah kesehatan reproduksi. Kepercayaan yang terjalin menjadikan remaja menggunakan informasi yang diberikan dan menjadi bagian dari keyakinan untuk berperilaku sehat. Kecenderungan untuk berperilaku sehat tersebut akan memberikan dampak positif pada remaja, baik secara fisik, psikologis maupun sosial (*satisfactory outcome*) (Ahmed, 2007), (Campinha-Bacote, 2002).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, pemberian informasi kesehatan reproduksi diberikan pada remaja ketika meminta bantuan atau dilakukan secara pasif. Penelitian ini belum mengkaji program-program pendidikan kesehatan reproduksi yang diselenggarakan di sekolah maupun di masyarakat secara lebih luas. Masyarakat Tengger memegang teguh adat dan religi mereka, termasuk dalam hal kesehatan reproduksi. Kegiatan *pethe'an* yang diselenggarakan oleh masyarakat lebih memfokuskan pada pemeriksaan kehamilan secara rutin 3 bulan sekali bagi remaja putri dan janda namun belum menyentuh pada remaja laki-laki dan pendidikan terkait dengan pengembangan keterampilan mengatasi masalah interaksi lawan jenis, pemanfaatan sarana telekomunikasi dengan lebih bijaksana, kemampuan menolak konsumsi minuman beralkohol dan seks bebas. Program ini belum menjadikan remaja sebagai pihak yang aktif terlibat dalam pendidikan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang aktif dalam program kesehatan akan menunjukkan pengetahuan yang lebih tuntas tentang kesehatan reproduksi, HIV AIDS, cenderung mengaplikasikan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari serta mengkomunikasikan pengetahuannya kepada teman sebaya (Menna, Ali, & Worku, 2015) (Milne & Chesson, 2000).

Kedua, belum diketahui bentuk komunikasi yang terjalin antara orang tua dan remaja dalam kesehatan reproduksi. Menempatkan remaja sebagai subyek dalam kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi akan meningkatkan keterlibatan dan keberlanjutan perilaku sehatnya. Hal ini berarti meningkatkan kesadaran pribadi remaja sebagai pihak yang bertanggung jawab dalam

menentukan pilihan perilakunya menjadi sangat penting. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah bentuk komunikasi yang terjalin antara orang tua dan remaja (Meschke, Bartholomae, & Zentall, 2015). Penelitian menunjukkan bahwa bentuk komunikasi yang tepat antara orang tua dan remaja dapat mengurangi kecenderungan perilaku beresiko remaja. Komunikasi yang memperhatikan kondisi remaja akan menjadikan transformasi pengetahuan dan nilai menjadi lebih mudah diadaptasi oleh remaja. Selain itu, dapat meningkatkan *sense of connectedness* dan rasa nyaman saat membicarakan hal-hal sensitif tentang seksualitas terhadap anak. Apabila pendidikan kesehatan reproduksi ini tidak dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan remaja, maka lemahnya *sense of family belonging* dapat menyebabkan meningkatnya perilaku beresiko, seperti konsumsi obat-obatan terlarang (Brooks et al., 2012), perilaku seks bebas, meningkatkan perilaku agresif dan kecenderungan penyakit menular seksual (Hale, Fitzgerald-Yau, & Viner, 2014).

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian, remaja menilai bahwa petugas promosi kesehatan memiliki kompetensi budaya dalam memberikan informasi terkait dengan kesehatan reproduksi. Hal ini membantu remaja untuk lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan kesehatan reproduksinya. Beberapa saran terkait dengan penelitian dengan tema ini adalah mengkaji dinamika psikologis dalam komunikasi kesehatan reproduksi budaya dalam konteks keluarga maupun layanan kesehatan.

Artikel Prosiding UKWMS

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.ipb.ac.id Internet Source	4%
2	id.123dok.com Internet Source	1%
3	www.mikirbae.com Internet Source	1%
4	Utari Dewi Fatimah. "PERLINDUNGAN HUKUM HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN", Jurnal Hukum Sasana, 2020 Publication	<1%
5	krrmelatismansadom.wordpress.com Internet Source	<1%
6	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1%
7	es.scribd.com Internet Source	<1%
8	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1%

123dok.com

9

Internet Source

<1 %

10

[adoc.pub](#)
Internet Source

<1 %

11

[docplayer.info](#)
Internet Source

<1 %

12

[mafiadoc.com](#)
Internet Source

<1 %

13

[www.neliti.com](#)
Internet Source

<1 %

14

[kdkii.blogspot.com](#)
Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On