
DUKUNGAN SUMBER DAYA TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM PASHMINA USIA SEKOLAH DASAR OLEH NASYIATUL 'AISYIYAH KABUPATEN BOYOLALI

Ififah Yusri Al Husna, Zakiyah Isnaeni Dzarrojad, Kusuma Estu Werdani*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta,

Alamat: Jl. A. Yani Tromol Pos I, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo, 57162

E-mail: ififahyusri@gmail.com; zidzarrojad@gmail.com; kusuma.werdani@ums.ac.id*

ABSTRAK

Jumlah remaja yang mengalami kehamilan dini <19 tahun di Kabupaten Boyolali pada tahun 2019 sebesar 295. Pada tahun 2020 dari bulan Januari-Agustus mengalami peningkatan sebesar 307. Tingginya masalah kesehatan reproduksi remaja dapat disebabkan antara lain kurangnya informasi tentang KRR. Sehingga Nasyyiatul 'Aisyiyah ortom dari Muhammadiyah berinisiatif membentuk program PASHMINA yang terdapat lima pos layanan. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM PASHMINA sudah mencukupi secara jumlah, struktur, dan kompetensi untuk menyelenggarakan program kegiatan. Akan tetapi, terbatasnya pemberian reward bisa saja mempengaruhi motivasi kader dalam melaksanakannya. Sumber dan alokasi dana sudah cukup. Sedangkan kepemilikan sarana prasarana perlu ditingkatkan karena sebagian besar masih meminjam. Sasaran program sudah sesuai dengan tujuan, akan tetapi perlu melakukan perencanaan lebih matang agar dapat menjangkau sasaran di wilayah yang lebih luas. Layanan yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman dan tujuan program.

ABSTRACT

The number of adolescents experiencing early pregnancy <19 years in Boyolali Regency in 2019 amounted to 295. In 2020 from January-August there was an increase of 307. High adolescent reproductive health problems can be caused, among other things, lack of information about KRR. So Nasyyiatul 'Aisyiyah ortom from Muhammadiyah took the initiative to form the PASHMINA program which contained five service posts. This type of research is qualitative research with a case study approach. The sampling technique used is purposive sampling. The results showed that PASHMINA's human resources were sufficient in number, structure, and competence to organize the program of activities. However, the limited reward can affect the motivation of cadres in carrying it out. The source and allocation of funds is enough. While the ownership of infrastructure facilities needs to be increased because most are still borrowing. Program goals are in accordance with the objectives, but need to do more careful planning in order to reach the target in a wider area. The services provided are in accordance with the guidelines and objectives of the program.

PENDAHULUAN

PASHMINA Usia Sekolah Dasar merupakan program baru dari Pimpinan Pusat Nasyyiatul Aisyiyah yang dibentuk pada tahun 2015 yang memiliki potensi dengan memberikan dedikasi untuk dapat bertukar informasi dan berkonsultasi mengenai kesehatan reproduksi dalam cakupan sekolah dasar. Penerima manfaat atau peserta PASHMINA adalah anak Usia Sekolah Dasar umum baik putra dan putri. Pada kegiatan PASHMINA terdapat 5 pos layanan yang meliputi pos layanan Indeks Massa Tubuh (IMT), pos layanan konseling kesehatan reproduksi, pos

layanan konseling psikologi, pos layanan makanan bergizi, dan pos edu (PPNA, 2015).

Pada layanan konseling kesehatan reproduksi, anak Usia Sekolah Dasar mendapatkan konseling guna meningkatkan pemahaman anak mengenai reproduksi yang sehat. Pada layanan konseling psikologi, anak Usia Sekolah Dasar mendapatkan konseling, dimana pada tahap ini mereka akan mengalami gejala emosi sehingga mereka membutuhkan tempat untuk mencurahkan segalanya. Saat ini kesehatan reproduksi mendapatkan perhatian khusus secara global. Dan di Indonesia memiliki

permasalahan terkait kesehatan reproduksi yang tinggi (PPNA, 2015).

Kesehatan reproduksi mendapat perhatian khusus secara global sejak diangkatnya isu tersebut dalam Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development, ICPD*), di Kairo, Mesir, pada tahun 1994. Salah satu sasaran dalam SDGs adalah mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), memerangi HIV/AIDS, dan penyakit lainnya. Untuk mencapai hal tersebut maka kesehatan reproduksi perlu ditingkatkan salah satunya mengenai konseling seks pranikah pada remaja (Wilujeng, 2013).

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2017 dari 20 negara dengan angka pernikahan dini tertinggi. Indonesia menduduki peringkat ke-8 di dunia dengan jumlah pernikahan dini sebanyak 1.459.000. Jika dibandingkan dengan negara berpenghasilan menengah di Asia Timur dan Selatan, angka pernikahan anak di Indonesia naik setara dengan negara-negara seperti Vietnam dan Sri Lanka (UNICEF, 2019).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017, persentase kelompok umur 15-19 pria maupun wanita, merupakan kelompok umur paling tinggi yang melakukan hubungan seksual pertama kali. Persentase umur pertama berhubungan seksual pada wanita dan pria meningkat dari 59% dari hasil SDKI 2012 menjadi 74% pada SDKI 2017. Prevalensi seks pranikah di kalangan remaja cenderung mengalami peningkatan khususnya di kalangan remaja SMP. Pada tahun 2006 dilaporkan sebanyak 1%, pada tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar 2%, pada tahun 2011 sebesar 2%, pada tahun 2016 sebesar 2% (BKKBN, 2017).

Menurut Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 persentase perempuan usia 20-24 tahun yang menikah sebelum berusia 18 tahun sebesar 11,72%, pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 10,37%, pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 11,04% (Badan Pusat Statistik, 2020). Berdasarkan data SDKI 2017 persentase yang tahu tempat informasi dan konsultasi mengenai kesehatan reproduksi remaja di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017

pada wanita yaitu 15,2% dan pada pria 8,1% (BKKBN, 2017).

Berdasarkan jumlah remaja yang mengalami kehamilan dini <19 tahun di Kabupaten Boyolali pada tahun 2019 sebesar 295. Dan pada tahun 2020 dari bulan Januari-Agustus mengalami peningkatan sebesar 307 remaja. Serta pada tahun 2019 remaja putri yang mendapatkan layanan kesehatan reproduksi sebesar 37,844 remaja (Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2020).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi adalah dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi, yang menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi setiap orang, dan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas. Kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah yang berperan dalam upaya penurunan masalah kesehatan reproduksi di Indonesia yang tercantum dalam peraturan tersebut adalah dengan adanya pelayanan kesehatan reproduksi remaja melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi yang diselenggarakan melalui proses pendidikan formal dan informal (Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, 2014).

Berdasarkan prevalensi kesehatan reproduksi tersebut, ortom Muhammadiyah yakni Nasyiatul Aisyiyah sebagai organisasi non-pemerintah juga terdorong untuk membentuk program PASHMINA, yang juga memberikan perannya dalam penanganan permasalahan kesehatan reproduksi pada anak dan remaja. Sehingga Nasyiatul Aisyiyah berinisiatif membentuk program PASHMINA yang didasarkan pada masalah maupun kebutuhan perempuan muda, sehingga dakwah Nasyiatul Aisyiyah dapat dirasakan manfaat langsungnya dan menjangkau segmen dakwah yang lebih luas. Oleh karena itu PASHMINA akan dievaluasi menggunakan teori evaluasi dengan pendekatan sistem yang terdiri dari *input*, proses, dan *output*.

Dalam mengkaji suatu program diperlukan data riset atau penelitian terdahulu yang berguna menguatkan program yang dapat memecahkan masalah kesehatan bersama. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Riske Chandra Kartika

(2013), menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku seks pranikah pada remaja di SMA Negeri Colomadu adalah berperilaku negatif. Hal ini terbukti bahwa sebanyak 21 siswa (31,3%) berperilaku positif, 46 siswa (68,7%) berperilaku negatif. Adapun bentuk-bentuk aktivitas seksual diantaranya berpegangan tangan, berciuman, meraba bagian sensitif, *petting*, dan melakukan hubungan seksual. Aktivitas yang sering dilakukan adalah berpegangan tangan. Sehingga pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk perilaku. Layanan konseling kesehatan reproduksi dan layanan konseling psikologi yang telah terdapat pada program PASHMINA perlu untuk diberikan penilaian terhadap kegiatan yang dijalankannya. Yang kemudian penelitian ini memang belum pernah dilakukan evaluasi sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran dukungan sumber daya untuk pelaksanaan program PASHMINA Usia Sekolah Dasar di Nasyiatul 'Aisyiyah Boyolali.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dukungan sumber daya (SDM, dana, material, sasaran, dan metode) terhadap program PASHMINA Usia Sekolah Dasar di Nasyiatul 'Aisyiyah Boyolali. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2020. Informan utama penelitian ini terdiri atas tiga kader PASHMINA, sedangkan informan triangulasinya adalah Ketua PASHMINA. Teknik pemilihan informan dengan menggunakan *purposive sampling*. Pertimbangan pemilihan tiga kader yang menjadi informan utama adalah kader yang berasal dari Pengurus Cabang NA Ngemplak dan Sambi yang telah menjalankan Program PASHMINA secara aktif.

Kegiatan pengambilan data dengan menggunakan teknik wawancara secara langsung kepada informan dengan mematuhi protokol kesehatan karena masih dalam masa pandemic covid-19. Proses wawancara dilakukan dengan mengambil jarak antara peneliti dengan responden minimal 1 meter, peneliti memakai masker, dan tidak berjabat

tangan. Waktu maksimal dalam melakukan wawancara adalah 3 jam untuk menghindari tingkat kejenuhan dalam pengulangan kata. Peneliti juga diijinkan untuk menggunakan alat perekam selama wawancara dilakukan.

Proses pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul secara bertahap untuk dilakukan proses *transcribing data*. Proses ini dilakukan dengan cara mendokumentasikan data hasil wawancara mendalam dan catatan yang diperoleh selama wawancara. Transkrip ini kemudian dilihat keakuratannya dengan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara *cross check* data dengan fakta dan sumber lainnya. Triangulasi sumber yang digunakan dalam penelitian ini adalah ketua program PASHMINA yang telah mendapatkan manfaatnya.

HASIL

PASHMINA USD adalah salah satu kegiatan pelayanan kesehatan pada anak Usia Sekolah Dasar yang pada setiap cabang akan melaksanakan di waktu dan tempat yang telah disepakati bersama antara kader dengan peserta. PASHMINA Boyolali baru terlaksana pada dua cabang saja pada tahun 2017, yaitu cabang Sambi dan cabang Ngemplak. Kegiatan PASHMINA cabang Sambi dilaksanakan di SMK Muhammadiyah 1 Boyolali. Pada cabang Ngemplak kegiatan PASHMINA dilaksanakan di Pondok Darul Arqam. Kegiatan peresmian PASHMINA dilaksanakan di lapangan Simo pada tahun 2017 dan diresmikan oleh Pimpinan Wilayah Boyolali. PASHMINA pada cabang Ngemplak dan Sambi telah terlaksana kegiatan sebanyak 1 kali, dilaksanakan di pagi hari hingga siang hari yang bertempat di sekolah sasaran. Pada setiap pelaksanaan kegiatan PASHMINA membutuhkan peran kader dan konselor yang turut serta mensukseskan kegiatan. PASHMINA USD Boyolali memiliki sedikitnya 20 kader.

Lingkup keterlibatan PASHMINA cukup luas untuk masyarakat sekitar. Tidak hanya remaja yang terlibat menjadi peserta, ibu-ibu dapat berperan menjadi donatur atau penyedia makanan bergizi. Selain itu masyarakat bisa menjadi *volunteer*/relawan atau narasumber. Dengan adanya kerjasama dari masyarakat tempat berlangsungnya PASHMINA,

diharapkan dapat menciptakan lingkungan sehat yang kondusif. Kegiatan PASHMINA meliputi 5 pos layanan, yaitu layanan Indeks Massa Tubuh, layanan konseling kesehatan reproduksi, layanan konseling psikologi, layanan makanan bergizi dan pos edukasi.

Informan yang terlibat dalam penelitian ini adalah ketua PASHMINA dan kader PASHMINA dengan jabatan sebagai ketua PCNA, sekretaris, dan panitia penyelenggara. Ketua PASHMINA dengan inisial T, IU 1 sebagai Ketua PCNA dan panitia

penyelenggara, IU 2 sebagai sekretaris, dan IU 3 sebagai panitia penyelenggara di Nasyiatul ‘Aisyiyah Boyolali. Informan tersebut telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menggunakan teknik pengambilan sampel berdasarkan *purposive sampling*. Terdapat tiga orang sebagai informan utama, dua diantaranya berada di cabang Ngemplak dan satu orang berada di cabang Sambu. Informan triangulasi dalam penelitian ini merupakan ketua PASHMINA USD Nasyiatul ‘Aisyiyah Boyolali.

Tabel 1. Ringkasan karakteristik Informan yang terlibat di dalam penelitian PASHMINA berdasarkan umur, jenis kelamin, jabatan, dan pendidikan di Wilayah Boyolali

Informan	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan Terakhir
IU 1	42 Tahun	Perempuan	Ketua PCNA dan panitia penyelenggara	S1 Pendidikan Agama Islam
IU 2	28 Tahun	Perempuan	Sekretaris	S1 Pendidikan Matematika
IU 3	25 Tahun	Perempuan	Panitia penyelenggara	S1 Kesehatan Masyarakat
T	33 Tahun	Perempuan	Ketua PWNA Boyolali	S1 PAUD

Hasil Analisis Data

1) SDM (*Man*)

Analisis SDM ini terdiri atas informasi tentang susunan tim pelaksana program,

ketersediaan kader dan pelatihan kader. Susunan tim pelaksana PASHMINA menurut dua orang informan utama dan informan triangulasi terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, seksi acara, dan penyuluh.

Tim Pelaksana Program

“...Ketua, sekretaris, bendahara, seksi acara, penyuluh...” IU 1, IU 3, T

“...Penanggung jawab, ketua, sekretaris, bendahara, seksi acara, humas, anggota...” IU 2

Syarat Menjadi Kader

“...Syaratnya sesuai kemampuan dan potensi setiap pos layanan...” IU 1, IU 2

“...Jadi syarat minimal untuk mengikuti PASHMINA adalah menjadi anggota Nasyiatul ‘Aisyiyah dan mengikuti TOT apabila dilaksanakan...” IU 3, T

Jumlah Kader

“...15-20 orang...” IU 2, IU 3

“...20 orang...” IU 1, T

Hampir sama dengan IU 2 yang mengatakan bahwa susunan tim pelaksana dalam PASHMINA terdiri dari penanggung jawab, ketua, sekretaris, bendahara, seksi acara, humas, dan anggota. Syarat untuk menjadi kader PASHMINA menurut dua orang informan utama yaitu memiliki

kemampuan dan potensi sesuai dengan pos layanan. IU 3 dan informan triangulasi mengatakan bahwa syarat untuk menjadi kader PASHMINA adalah menjadi anggota Nasyiatul ‘Aisyiyah dan mengikuti TOT apabila dilaksanakan oleh PDNA.

Pelatihan Kader sebelum Pelaksanaan PASHMIA

“...Ya, dengan mengikuti TOT PASHMINA...” IU 1, IU 2, IU 3

“... Ya, dengan mengikuti TOT dan motivator PASHMINA...” T

Didapatkan hasil wawancara dengan tiga orang informan utama yang menjelaskan bahwa setiap kader telah menjalani pelatihan TOT PASHMINA sebelum melaksanakan kegiatan PASHMINA. Hal tersebut didukung oleh

penjelasan informan triangulasi, bahwa setiap kader menjalani pelatihan TOT dan motivator PASHMINA sebelum melaksanakan kegiatan PASHMINA.

Reward untuk Setiap Kader

“...Pengurus tidak diberi reward, sedangkan pihak luar diberi reward berupa uang dan bingkisan...” IU 1, IU 2

“...Pengurus dan pihak luar diberi reward berupa sertifikat atau vandel...” IU 3

“...Diberikan konsumsi...” T

Pembuat Pedoman Pelaksanaan Kegiatan PASHMINA

“...Dari PPNA...” IU 1, IU 3

“...Pedoman layanan pos kesehatan reproduksi dan pos edukasi dari PWNA...” IU 2

“...Dari PPNA dan PWNA...” T

Pemberi Materi dalam Pelayanan PASHMINA

“...Pengurus PASHMINA...” IU 1, T

“...Mahasiswa UPPM UMS dan anggota PDNA yang berprofesi psikolog...” IU 2

“...Mahasiwa UPPM UMS...” IU 3

Berdasarkan hasil wawancara dengan IU 1 dan IU 2 bahwa setiap kader di cabang Ngemplak dan Sambu tidak diberi *reward*, akan tetapi di cabang Sambu pihak dari luar diberi *reward* berupa uang dan bingkisan. Berbeda

Sebagian informan menerangkan bahwa pedoman maupun materi dalam pelaksanaan kegiatan PASHMINA dibuat oleh PPNA. Pernyataan tersebut hampir sama dengan pendapat informan T bahwa pembuat pedoman adalah PPNA dan PWNA. Lain halnya dengan IU 2 yang menyatakan bahwa pedoman layanan pos kesehatan reproduksi dan pos edukasi dibuat oleh PWNA.

Diperoleh hasil wawancara dengan IU 1 dan informan triangulasi menyatakan bahwa pemaparan materi dilakukan oleh pengurus PASHMINA. IU 2 menjelaskan bahwa pemaparan materi dalam setiap layanan dilakukan oleh mahasiswa UPPM UMS dan anggota PDNA yang berprofesi sebagai

dengan IU 3, setiap kader dan pihak luar diberi *reward* berupa sertifikat atau *vandel*. Informan T menyebutkan bahwa setiap kader hanya diberi konsumsi.

psikolog. Menurut IU 3 pemaparan materi dilakukan oleh mahasiswa UPPM UMS.

2) Dana (Money)

Hasil wawancara tentang dana terdiri atas sumber dan alokasi dana. IU 1 menjelaskan bahwa sumber dana diperoleh dari kas PDNA dan donatur dengan cara membicarakannya secara langsung yakni bertemu dengan pihak donatur. IU 2 dan IU 3 juga menerangkan bahwa sumber dana berasal dari kas PDNA dan donatur, akan tetapi dengan cara mengirimkan proposal. Pendapat tersebut didukung oleh informan triangulasi bahwa sumber dana diperoleh dari kas PDNA, kas PCNA, donatur dan apabila kekurangan pada saat kegiatan

berlangsung maka akan dilakukan iuran antar pengurus PASHMINA.

Sumber Dana

“...Kas PDNA dan donatur dengan membicarakannya secara langsung...” IU 1

“...Kas PDNA dan donatur dengan mengirimkan proposal...” IU 2, IU 3

“...Kas PDNA, kas PCNA, donatur, dan iuran pengurus PASHMINA...” T

Alokasi Dana

“...Konsumsi dan uang saku untuk konselor...” IU 1

“...Konsumsi, cinderamata, uang saku untuk konselor...” IU 2

“...Konsumsi, tablet Fe, kesekretariatan...” IU 3

“...Konsumsi dan kesekretariatan...” T

Hasil wawancara dengan IU 1 menjelaskan bahwa alokasi dana digunakan untuk keperluan konsumsi dan uang saku bagi konselor. Pendapat IU 2 alokasi dana digunakan untuk keperluan konsumsi, cinderamata, dan uang saku untuk konselor. Sedangkan IU 3 menerangkan bahwa alokasi dana digunakan untuk

keperluan konsumsi, tablet Fe, dan kesekretariatan. Hal tersebut hampir sama dengan T yang menyatakan bahwa alokasi dana digunakan untuk keperluan konsumsi dan kesekretariatan.

3) Bahan (Material)

Hasil wawancara tentang bahan meliputi ketersediaan sarana dan prasarana. Didapatkan hasil wawancara dengan IU 1 yang menerangkan bahwa sarana prasarana yang digunakan adalah timbangan, alat ukur tinggi badan, tensi, banner, dan proyektor. IU 2 menjelaskan sarana prasarana yang digunakan adalah meja, kursi, sound system, mikrofon, dan banner. Pendapat IU 3 mengungkapkan bahwa sarana prasarana yang digunakan adalah kursi, meja, sekat kain, timbangan, alat pengukur tinggi badan, mikrofon, sound system, booklet, phantom, banner, kertas petunjuk. Sedangkan pendapat T hanya menggunakan meja, kursi, banner, tensi, timbangan, materi, dan meteran.

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

“...Timbangan, alat ukur tinggi badan, tensi, banner, dan proyektor...” IU 1

“...Meja, kursi, sound system, mikrofon, dan banner...” IU 2

“...Kursi, meja, sekat kain, timbangan, alat pengukur tinggi badan, mikrofon, sound system, booklet, phantom, banner, kertas petunjuk...” IU 3

“...Meja, kursi, banner, tensi, timbangan, materi, dan meteran...” T

Kepemilikan Sarana dan Prasarana

“...Pinjam...” IU 1, IU 2

“...Pinjam kecuali alat ukur tinggi badan, banner, kertas petunjuk...” IU 3

“...Pinjam kecuali materi...” T

Ketersediaan Ruang Khusus untuk Konsultasi Dua Arah

“...Untuk di Sambi dibuat perkelas, sedangkan di Ngemplak dalam satu ruangan dibagi menjadi 6 bagian...” IU 1

“...Untuk di Sambi dibuat perkelas, tiap kelas terdiri dari 3 pos...” IU 2

“...Di Ngemplak dilaksanakan di lapangan dengan menggunakan banner sebagai tanda setiap pos layanan...” IU 3

“...Di ngemplak dilaksanakan di dalam ruangan dan luar ruangan, setiap pos diberikan jarak...”

T

Sebanyak dua informan yaitu IU 1 dan IU 2 menjelaskan bahwa sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan PASHMINA meminjam dari tempat yang akan digunakan untuk pelaksanaan kegiatan PASHMINA. Berbeda dengan pendapat IU 3 yang mengungkapkan bahwa tidak semua sarana dan prasarana yang digunakan merupakan hasil pinjaman, terdapat alat ukur tinggi badan, banner, dan kertas petunjuk telah dimiliki oleh PASHMINA. T menyatakan bahwa sarana dan prasarana hasil dari meminjam, terkecuali materi telah dimiliki oleh PASHMINA.

Wawancara dengan IU 1 diperoleh hasil bahwa disediakan ruang khusus untuk sasaran dan kader, cabang Sambu dibentuk perkelas, cabang Ngemplak menggunakan satu ruangan yang dibagi menjadi 6 tempat. IU 2 juga menjelaskan bahwa di Sambu disediakan ruang khusus yang dibentuk perkelas, setiap kelas terdiri dari 3 pos. Sedangkan IU 3 mengungkapkan bahwa kegiatan PASHMINA di cabang Ngemplak dilaksanakan di lapangan, setiap pos layanan diberikan tanda

menggunakan *banner*. Informan T menerangkan bahwa kegiatan PASHMINA di Ngemplak dilaksanakan di dalam ruangan dan luar ruangan dengan diberikan jarak pada setiap pos layanan.

4) Sasaran

Hasil wawancara tentang sasaran terdiri atas sasaran, kriteria saran, penentuan lokasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan IU 1 dan IU 2 menyebutkan bahwa sasaran dalam program PASHMINA adalah siswa SMP dan SMK Muhammadiyah ataupun siswa SMP dan SMK Negeri. Sedangkan IU 3 mengungkapkan bahwa sasaran hanya siswa SMP. Hal tersebut sesuai dengan pendapat T yang mengatakan bahwa sasaran PASHMINA adalah siswa SMP. IU 1 menerangkan bahwa kriteria sasaran PASHMINA adalah remaja Nasyyatul ‘Aisyiyah. Namun menurut IU 2 dan IU 3 menjelaskan bahwa kriteria sasaran adalah anak usia sekolah. Lain halnya dengan T yang menyebutkan bahwa kriteria sasaran adalah siswi yang bersekolah di Muhammadiyah ataupun Negeri.

Sasaran Program

“...Siswa SMP dan SMK...” IU 1, IU 2

“...Siswa SMP...” IU 3, T

Kriteria Sasaran

“...Remaja NA...” IU 1

“...Usia sekolah...” IU 2, IU 3

“...Siswi, baik Muhammadiyah atau umum...” T

Proses Perijinan kepada Sasaran

“...Meminta izin kepada pihak sekolah dan memaparkan gambaran kegiatan PASHMINA...” IU 1, IU 3

“...Meminta izin kepada pihak sekolah baik surat ataupun lisan, kemudian persiapan pelaksanaan bagi panitia...” IU 2, T

Penentuan Lokasi

“...Berdasarkan wilayah pengurus...” IU 1

“...Tempat yang strategis dan mudah perizinannya...” IU 2, IU 3, T

Didapatkan hasil wawancara dengan IU 1 dan IU 3 bahwa proses perizinan kepada sasaran diawali dengan meminta izin kepada pihak sekolah yang kemudian dilanjutkan pemaparan gambaran kegiatan PASHMINA. Berbeda dengan IU 2 yang menyatakan bahwa proses perizinan diawali dengan meminta izin kepada pihak sekolah baik melalui surat ataupun bertemu langsung, kemudian merencanakan persiapan pelaksanaan oleh panitia. Hal tersebut selaras dengan informasi yang diberikan oleh T.

IU 1 menyebutkan penentuan lokasi pelaksanaan PASHMINA berdasarkan wilayah yang memiliki pengurus aktif terbanyak. Namun IU 2 dan IU 3 menjelaskan bahwa penentuan lokasi berdasarkan tempat yang memiliki lokasi strategis dan mudah dalam perizinan kepada pihak yang terkait. Sesuai dengan pendapat T.

5) Cara (*Method*)

Hasil wawancara pada bagian cara ini terdiri atas uraian layanan Indeks Massa Tubuh (IMS), layanan makanan bergizi, dan layanan kesehatan reproduksi. Hasil wawancara dengan seluruh informan menyatakan bahwa uraian kerja layanan IMT dengan mengukur tinggi badan, berat badan, tensi, dan pemberian

ambahan informasi. Sedangkan uraian kerja layanan makanan bergizi pemberian informasi kandungan gizi pada makanan bergizi yang telah dibagikan.

Berdasarkan wawancara dari kedua informan utama yaitu IU 1 dengan IU 2 yang menyatakan bahwa layanan konseling kesehatan reproduksi dengan pemberian informasi seputar kesehatan reproduksi. Layanan konseling psikologi dengan diberikan informasi cara untuk mengendalikan emosi dan sebagai pelayanan konsultasi. Menurut IU 3 yang menyatakan bahwa layanan konseling kesehatan reproduksi berupa pelayanan konseling dan pemberian informasi mengenai penyakit kesehatan reproduksi. Layanan konseling psikologi dengan diberikan pertanyaan seperti tes TPA kemudian diberikan solusi sesuai masalah masing-masing. Dari ketiga informan memiliki sedikit perbedaan, T menyatakan bahwa layanan konseling kesehatan reproduksi berupa tanya jawab mengenai informasi kesehatan reproduksi. Layanan konseling psikologi yaitu bertukar pikiran yang menjadi keluh kesah peserta.

PEMBAHASAN

1. SDM (*Man*)

PASHMINA Nayiatul 'Aisyiyah Boyolali memiliki susunan tim pelaksana, dari hasil penelitian hampir sebagian besar kader dan informan triangulasi mengungkapkan bahwa susunan terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, seksi acara, dan penyuluh. Sedangkan salah satu

kader menyebutkan susunan terdiri dari penanggung jawab, ketua, sekretaris, bendahara, seksi acara, humas, dan anggota. Dalam hal ini susunan kepengurusan dalam PASHMINA sudah baik dan lengkap dikarenakan sudah terdapat pengurus inti seperti ketua, sekretaris, dan bendahara yang dilengkapi dengan seksi serta penyuluh setiap pos. Struktur organisasi ini

dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi setempat. Menurut penelitian Wati (2018) menjelaskan bahwa struktur organisasi di masing-masing pos sudah dibuat dan berjalan dengan baik yang terdiri dari kepala desa (penasehat), ketua, sekretaris, bendahara, dan anggota kader lainnya.

Dalam melaksanakan kegiatan PASHMINA pengurus atau kader diwajibkan mengikuti pelatihan terlebih dahulu sebelum dimulainya pelaksanaan kegiatan PASHMINA yaitu dengan mengikuti TOT yang dilakukan pada waktu tertentu. TOT merupakan pelatihan bagi kader PASHMINA yang berupa pelatihan motivator, penyampaian materi, dan simulasi kegiatan PASHMINA. Setelah dilakukan wawancara, hampir seluruh informan menyatakan bahwa setiap pengurus mengikuti pelatihan sebelum pelaksanaan PASHMINA, yaitu dengan mengikuti TOT PASHMINA. Sedangkan informan triangulasi juga menjelaskan bahwa setiap pengurus mengikuti pelatihan sebelum pelaksanaan PASHMINA, yaitu TOT dan motivator PASHMINA. Dengan demikian setiap cabang diharuskan mengirimkan perwakilan kader untuk mengikuti pelatihan tersebut dengan maksud dan tujuan agar para kader mengetahui jalannya PASHMINA. Dalam hal ini di Boyolali sudah melaksanakan TOT akan tetapi pelaksanaan PASHMINA di Boyolali belum menyeluruh, baru dilaksanakan di cabang Ngemplak dan Sambi.

Menurut peneliti pentingnya pelatihan kader sebelum dilaksanakannya program PASHMINA tersebut, agar kader lebih

mempersiapkan dan mampu berperan dalam mengembangkan program PASHMINA, juga menambah wawasan serta keterampilan kader dalam meningkatkan program PASHMINA. Sejalan dengan penelitian Murtiyarini et al. (2014) kemampuan yang dimiliki seseorang akan mencapai suatu keberhasilan yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam suatu organisasi jika kemampuan tersebut didapatkan dari pendidikan dan pelatihan. Pelatihan merupakan cara bagi seseorang untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki pada suatu organisasi. Pelatihan harus mencakup kegiatan yang terencana, pengalaman belajar, dan dirancang sebagai jawaban atas kebutuhan atau keinginan yang diidentifikasi. Perancangan dalam pelatihan sangat diperlukan untuk mewujudkan tujuan-tujuan organisasi dan mencapai kesuksesan.

PASHMINA memiliki persyaratan untuk dapat menjadi kader, dari hasil penelitian beberapa informan mengatakan bahwa syaratnya memiliki kemampuan dan potensi sesuai dengan pos layanan PASHMINA. Menurut informan lain dan informan triangulasi menjelaskan syarat untuk menjadi pengurus PASHMINA adalah menjadi anggota Nasyyiatul 'Aisyiyah dan mengikuti TOT apabila dilaksanakan oleh PDNA. Hal tersebut secara keseluruhan belum sesuai dengan pedoman yang menyebutkan syarat kader adalah beragama Islam, sudah tergabung dengan PASHMINA minimal 1,5 tahun, sehat jasmani dan rohani, berusia antara 15-22 tahun, memiliki tanggung jawab dan dedikasi menggerakkan remaja

sebagai, memiliki keterpikatan dengan dunia remaja, telah mengikuti pelatihan kader (PPNA, 2015). Dalam perekrutan kader penting untuk diperhatikan, karena kader PASHMINA berperan besar dalam penyelenggaraan PASHMINA salah satunya sebagai pemberi informasi kesehatan kepada peserta PASHMINA. Dengan demikian harus disesuaikan dengan pedoman yang ada.

Pemberian *reward* dalam pelaksanaan kegiatan PASHMINA untuk pengurus PASHMINA menurut beberapa informan utama untuk setiap kader cabang Ngemplak dan cabang Sambu tidak diberikan *reward*, namun cabang Sambu pihak dari luar diberi *reward* yang berupa uang atau bingkisan, namun salah satu informan lain menyebutkan bahwa pengurus dan pihak luar diberi *reward* berupa sertifikat atau *vandel*. Menurut informan triangulasi menjelaskan bahwa setiap pengurus hanya diberikan konsumsi.

Dalam hal ini, pemberian *reward* tersebut sebagai tanda terimakasih yang telah meluangkan waktunya. Pemberian *reward* biasanya akan menimbulkan perasaan lebih bersemangat. Sesuai dengan penelitian Febriani et al. (2019) yang mengungkapkan bahwa pentingnya *reward* untuk memotivasi karyawan agar mampu bekerja dengan maksimal sesuai yang telah direncanakan, sehingga dapat meningkatkan efisiensi kerja yang mempengaruhi kualitas layanan. Namun kader PASHMINA akan memperoleh *reward* atau tidak, hal tersebut tidak berpengaruh besar dalam kegiatan PASHMINA, karena

PASHMINA adalah bagian dari organisasi Nasyiatul 'Aisyiyah yang merupakan lembaga non-profit, sehingga kader PASHMINA dalam menyelenggarakan PASHMINA tidak mengharapkan *reward*, dimana tujuan utamanya adalah mensejahterakan masyarakat dengan sepenuh hati khususnya remaja.

Penyampaian materi dalam pelaksanaan kegiatan PASHMINA sudah menggunakan buku pedoman. Dimana sebagian besar informan mengatakan bahwa dengan menggunakan pedoman maupun materi yang berasal dari PPNA. Informan triangulasi menyebutkan pedoman tersebut berasal dari PPNA dan PWNA, akan tetapi terdapat informan lain yang menjelaskan bahwa pedoman layanan pos kesehatan reproduksi dan pos edukasi berasal dari PWNA. Dengan demikian yang berarti PASHMINA Nasyiatul 'Aisyiyah berpedoman pada PPNA dan PWNA yang nantinya akan dikembangkan dengan buku pedoman yang dimiliki konselor, dalam program PASHMINA ini juga memanfaatkan media buku HIV/AIDS dan NAPZA sebagai salah satu media pendukung dalam menyampaikan informasi maupun edukasi. Sejalan dengan penelitian Febriani et al. (2019) dalam pelaksanaan kegiatan, proporsi pemanfaatan buku pedoman KIA yaitu 90,91% memadai dan 9,09% tidak memadai, hal ini menandakan bahwa sebagian besar fasilitator menggunakan buku KIA sebagai pedoman dan bahan ajar dalam penyampaian materi kelas ibu balita.

Menurut salah satu informan utama dan informan triangulasi setiap layanan pemaparan materi dilakukan oleh pengurus setiap pos layanan PASHMINA. Berbeda dengan salah satu informan lain yang menyatakan bahwa yang memaparkan adalah mahasiswa UPPM UMS dan anggota PDNA yang berprofesi psikolog. Sedangkan informan yang lain juga menyebutkan bahwa mahasiswa UPPM UMS yang memaparkan materi. Dapat ditarik kesimpulan bahwa yang memaparkan materi di cabang Ngemplak dan cabang Sambu adalah pengurus PASHMINA yang dibantu oleh mahasiswa UPPM UMS dan anggota PDNA yang berprofesi sebagai psikolog. Sehingga menurut peneliti dengan adanya kerjasama tersebut, karena layanan PASHMINA ini adalah layanan konseling dibutuhkan seseorang yang paham dalam menyampaikan materi agar muncul tanggapan-tanggapan yang harapannya dapat menumbuhkan sesi diskusi yang menarik, tidak membosankan, dan saling aktif, serta maksud dan tujuan adanya kerjasama tersebut karena membutuhkan seseorang yang dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi para peserta. Menurut Febriani et al. (2019) yang menyatakan bahwa apabila ingin memaparkan materi harus memiliki kejelasan agar mudah diterima peserta, sehingga sangat membutuhkan keterampilan dalam penyampaian dan memiliki fasilitator yang mampu mengembangkan metode komunikasi pada saat presentasi pemaparan materi. Kemampuan berdiskusi yang dimiliki fasilitator juga dapat menggugah semangat bertanya peserta kegiatan,

sehingga perlunya fasilitator yang ahli dalam memaparkan materi.

Jumlah kader yang aktif dalam program PASHMINA menurut dua informan menyatakan bahwa jumlah kader sebanyak 15-20 orang, namun informan lain dan informan triangulasi menyatakan bahwa terdapat 20 kader di PASHMINA Boyolali. Jumlah kader tersebut merupakan penjumlahan dari dua cabang PASHMINA Boyolali, yaitu Ngemplak dan Sambu. Hal tersebut hanya perkiraan dari informan saja, karena sebenarnya jumlah kader PASHMINA banyak, namun hanya sedikit yang aktif. Dalam buku pedoman tidak terdapat ketentuan jumlah kader PASHMINA. Sehingga tidak ada pembatasan jumlah kader, semakin banyak kader PASHMINA semakin bagus karena untuk menghindari kekurangan kader yang menyebabkan pelaksanaan layanan konseling menjadi terhambat, dikarenakan dalam layanan konseling juga membutuhkan banyak kader agar tugas kader dalam bekerja tidak rangkap dan apabila terdapat banyak kader maka dapat menghindari penumpukan peserta.

2. Dana (Money)

Dana merupakan pendukung dalam suatu program agar program yang direncanakan dapat berjalan dengan baik serta memperoleh tujuan yang diharapkan. Menurut hasil wawancara beberapa informan menyatakan sumber dana yang digunakan dalam program PASHMINA USD berasal dari kas PDNA dan donatur. Untuk pengajuan dana tersebut pengurus PASHMINA harus mengajukan proposal penggunaan dana

terlebih dahulu. Menurut informan lain menyatakan diperolehnya dana tersebut dengan membicarakan secara langsung. Hasil wawancara triangulasi menyatakan bahwa sumber dana yang digunakan berasal dari kas PDNA, kas PCNA, donatur, dan apabila masih terdapat kekurangan dana maka pengurus PASHMINA melakukan iuran. Dalam hal ini, kader harus benar-benar mengoptimalkan dana yang ada dalam kegiatan PASHMINA. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ibaadillah & Samtyaningsih (2017) sebagian besar dana yang digunakan berasal dari kontribusi (iuran) mandiri masing-masing anggota PIK R atau sisa dana dari kegiatan sebelumnya. Permasalahan pendanaan yang terjadi adalah proses alokasi dana yang sulit, alokasi dana yang kurang, dan dalam dua tahun terakhir kegiatan operasional PIK R belum didanai.

Dalam penelitian ini dana yang diajukan merupakan dana yang digunakan untuk pemenuhan kegiatan dalam satu kali pelaksanaan. Hampir seluruh informan termasuk informan triangulasi menyatakan bahwa rincian dana yang dikeluarkan untuk layanan konseling kesehatan reproduksi dan layanan konseling psikologi tidak mengeluarkan dana khusus karena penyampaiannya dilakukan secara lisan, jadi pengeluaran dana hanya secara umum untuk uang transport konselor, cenderamata, print materi, dan konsumsi saja. Sedangkan menurut salah satu informan lain rincian dana untuk layanan konseling kesehatan reproduksi jika terdapat dana lebih digunakan untuk pemberian *fee institutional* kepada konselor, sedangkan

layanan konseling psikologi digunakan untuk *print* materi atau *booklet* yang harus diisi peserta.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengeluaran dana khusus yang digunakan untuk mendukung layanan konseling kesehatan reproduksi dan layanan konseling psikologi pada program PASHMINA seperti pembelian proyektor, alat peraga, buku TPA, dll. Menurut penelitian Azhar (2013) dalam menyampaikan informasi untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas lagi dapat menggunakan media pembantu berupa alat peraga, media tulis dan grafis serta perangkat dan program elektronik. Dalam hal ini, keterbatasan dana dalam pelaksanaan kegiatan tersebut sehingga menurut peneliti hal ini merupakan salah satu penyebab tidak berjalannya program ini secara maksimal. Dengan demikian, menyebabkan sarana dan prasarananya kurang memadai. Sejalan dengan penelitian Zahtamal et al. (2011) menyatakan bahwa aspek sarana pendukung pelayanan KIA belum memadai, keterbatasan dana yang menyebabkan sarana ini masih kurang.

3. Bahan (Material)

Sarana dan prasarana yang terdapat di PASHMINA Boyolali menurut wawancara salah satu informan berupa timbangan, alat ukur tinggi badan, tensi, *banner*, dan proyektor. Namun salah satu informan lain menyatakan meja, kursi, sekat kain, timbangan, alat pengukur tinggi badan, *microfon*, *sound system*, *booklet*, *phantom*, *banner*, dan kertas petunjuk. Menurut informan yang lain juga mengungkapkan yaitu meja, kursi, *sound*

system, *microfon*, dan *banner*. Sedangkan informan triangulasi mengungkapkan bahwa sarana dan prasarananya adalah meja, kursi, *banner*, tensi, timbangan, materi, dan meteran.

Menurut peneliti hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pemahaman sehingga disini terlihat jelas bahwa komunikasi antara kader dengan ketua PASHMINA kurang baik, dengan demikian perlu adanya komunikasi yang baik antara kader dan ketua PASHMINA, hal lain yang menyebabkan perbedaan pemahaman karena pelaksanaan sudah dilakukan sejak tahun 2017, oleh karena itu beberapa informan ada yang lupa. Namun dari segi jumlah ketersediaan sarana dan prasarana untuk layanan konseling kesehatan reproduksi dan layanan konseling psikologi belum memadai, karena seperti halnya belum menggunakan poster, LCD atau media elektronik lainnya untuk mendukung serta memperlihatkan gambaran edukasi terkait kesehatan reproduksi agar peserta lebih mudah memahami dengan jelas dan cepat. Menurut penelitian Tumon (2014) Penyuluhan dapat semakin efisien mencapai tujuan kebijakan apabila didukung dengan menggunakan media seperti LCD, leaflet, poster, alat peraga, video, spanduk, dan surat kabar.

Sarana prasarana yang ada di PASHMINA berdasarkan wawancara dari dua informan utama yakni masih meminjam, salah satu informan lain mengungkapkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di PASHMINA juga masih meminjam terkecuali alat ukur tinggi badan, *banner*, dan kertas petunjuk milik PASHMINA. Sedangkan informan triangulasi

mengungkapkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di PASHMINA juga meminjam kecuali materi yang dimiliki oleh PASHMINA. Oleh karena itu, sarana prasarananya banyak yang masih meminjam dari konselornya dan sebagian meminjam dari sekolah. Hal itu dikarenakan belum tersedianya dana yang cukup sehingga menyebabkan tidak maksimalnya dalam pelaksanaan kegiatan. Pencapaian tujuan program PASHMINA harus didukung oleh ketersediaan alat atau sarana. Menurut Ibaadillah & Samtyaningsih (2017) dalam melaksanakan suatu program maka harus memiliki sendiri suatu sumber yang dibutuhkan, sehingga program dapat berjalan dengan sesuai dan mencapai keberhasilannya.

Ruang khusus untuk berkomunikasi dua arah antara sasaran dengan konselor yang ada di PASHMINA Boyolali menurut salah satu informan menyatakan bahwa untuk di Sambi dibuat per kelas, sedangkan di Ngemplak dalam satu ruangan dibagi menjadi 6 bagian, informan lain mengatakan untuk di Sambi dibuat per kelas, hanya saja tiap kelas terdiri dari 3 pos. Sedangkan informan lain ada juga yang menyatakan bahwa di Ngemplak dilaksanakan di lapangan dengan menggunakan *banner* sebagai tanda setiap pos layanan. Namun menurut informan triangulasi ruang khusus untuk berkomunikasi dua arah adalah di Ngemplak dilaksanakan di dalam ruangan dan

Layanan IMT dan Makanan Bergizi

"...Layanan IMT dengan mengukur tinggi badan, berat badan, tensi, dan sedikit tambahan informasi. Layanan makanan bergizi diberikan informasi kandungan gizi pada makanan bergizi yang telah dibagikan..." IU 1, IU 2, IU 3, T

Layanan Kesehatan Reproduksi

"...Layanan konseling kesehatan reproduksi dengan pemberian informasi seputar kesehatan reproduksi. Layanan konseling psikologi diberikan informasi cara mengendalikan emosi dan pelayanan konsultasi..." IU 1, IU 2

"...Layanan konseling kesehatan reproduksi berupa pelayanan konseling dan pemberian informasi mengenai penyakit kesehatan reproduksi. Layanan konseling psikologi diberikan pertanyaan seperti tes TPA kemudian diberikan solusi sesuai masalah masing-masing..." IU 3

"...Layanan konseling kesehatan reproduksi berupa diskusi tanya jawab mengenai informasi kesehatan reproduksi. Layanan konseling psikologi berupa bertukar pikiran yang menjadi keluhan peserta..." T

luar ruangan, setiap pos diberikan jarak. Menurut peneliti ketersediaan ruang khusus dalam berkomunikasi dua arah itu penting karena program PASHMINA di Boyolali terdapat layanan konseling sehingga dibutuhkannya ruangan khusus untuk menjaga privasi peserta. Di PASHMINA Boyolali untuk layanan konseling sudah menggunakan ruang khusus yaitu di kelas dengan diberikan penanda setiap pos-pos, namun karena keterbatasan ruangan ada yang dilaksanakan di luar ruangan untuk layanan pos pendaftaran, layanan makanan bergizi, dan layanan edukasi. Menurut Lutfiyati et al. (2016) untuk dapat meningkatkan penerimaan peserta terhadap informasi yang diberikan, dalam suatu konseling dibutuhkan ruang khusus sehingga memberikan kepuasan pada pelayanan. Syarat agar pelaksanaan konseling dapat berjalan dengan baik adalah tersedianya ruangan khusus untuk melakukan konseling.

4. Sasaran (Market)

Dalam penelitian ini sasaran yang terdapat dalam program PASHMINA USD di Boyolali menurut sebagian informan adalah sasarannya siswa SMP dan SMK baik Muhammadiyah maupun umum. Sebagian informan lain menjelaskan bahwa sasaran hanyalah siswa SMP. Dalam hal ini, untuk sasaran yang telah dilaksanakan di cabang Ngemplak yaitu siswa SMP, sedangkan cabang Sambi sasarannya yaitu siswa SMK. Menurut penelitian Nindiya (2016) sasaran utama konseling kesehatan reproduksi adalah remaja yang masih sekolah baik putra dan putri. Hal ini juga sesuai dengan yang dilakukan oleh BP-PKB maupun PIK R bahwa sasaran kegiatan bimbingan sosial yaitu remaja putra dan putri.

Kriteria sasaran atau penerima manfaat PASHMINA di Boyolali menurut informan yakni remaja yang mengikuti Nasyyatul 'Aisyiyah. Sedangkan sebagian informan mengungkapkan bahwa kriteria sasaran hanya anak usia sekolah. Berbeda dengan pendapat

informan triangulasi yang menjelaskan bahwa kriteria sasaran adalah siswi yang bersekolah di Muhammadiyah ataupun umum. Dapat ditarik kesimpulan bahwa kriteria sasaran atau penerima manfaat PASHMINA di Boyolali adalah remaja yang masih sekolah baik yang tergabung dengan Muhammadiyah ataupun tidak. Pengetahuan terkait masalah reproduksi tidak hanya wajib bagi remaja putri saja. Sebab, anak laki-laki juga harus mengetahui serta mengerti cara hidup dengan reproduksi yang sehat. Pergaulan yang salah juga pada akhirnya bisa berdampak merugikan pada remaja laki-laki pula. Menurut PPNA (2015) penerima manfaat atau peserta PASHMINA adalah remaja umum putra dan putri. Dengan demikian, sudah sesuai dengan pedoman.

Proses perizinan kepada sasaran menurut pendapat sebagian informan menjelaskan bahwa dengan meminta izin dan memaparkan gambaran kegiatan PASHMINA kepada pihak sekolah. Sedangkan menurut informan lain dan informan triangulasi menyatakan bahwa proses perizinan dengan meminta izin kepada pihak sekolah baik melalui surat ataupun secara lisan, kemudian persiapan pelaksanaan bagi panitia. Kedua hasil wawancara memiliki maksud yang sama yaitu dengan meminta izin terlebih dahulu kepada pihak sekolah, yang menjadi pembeda adalah pada proses selanjutnya yaitu panitia melakukan persiapan untuk pelaksanaan PASHMINA.

Pelaksanaan PASHMINA di Nasyiatul 'Aisyiyah Boyolali dalam penetapan lokasi menurut salah satu informan dipilih berdasarkan

wilayah pengurus yang paling banyak. Sedangkan beberapa informan lain dan informan triangulasi menyatakan bahwa penetapan lokasi berdasarkan tempat yang strategis dan mudah dalam perizinan kepada pihak terkait. Dalam hal ini, apabila berlokasi di tempat yang strategis maka akan memberikan kenyamanan kepada peserta, dan kenyamanan ini juga menyebabkan para kader senang dalam bekerja. Kenyamanan merupakan dasar utama bagi keberhasilan pelayanan yang diselenggarakan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Susilaksmi et al. (2011) remaja membutuhkan tempat layanan kesehatan reproduksi remaja antara lain layanan yang berlokasi di tempat strategis, tempat tersendiri atau terpisah, petugas yang ramah, bisa menjaga rahasia, non diskriminasi dan berkompeten, petugas bekerja sama antara dokter, psikolog, guru BK maupun sesama remaja. Pada pedoman PPNA (2015) PASHMINA dapat dilaksanakan di rumah pribadi kader/pimpinan, komplek mushola/masjid, balai warga, gedung serba guna, gedung PRM/PCM/PDM/PWM dan area terbuka sesuai kesepakatan bersama dengan kader PASHMINA setempat. Sehingga pelaksanaan PASHMINA dapat dilaksanakan dimana saja, dengan syarat terdapat keputusan bersama antara pihak terkait dengan kader.

5. Cara (Method)

Uraian tugas/kerja pada layanan konseling kesehatan reproduksi dan layanan konseling psikologi yang terdapat dalam program PASHMINA Boyolali yaitu menurut kedua informan menyatakan bahwa layanan konseling

kesehatan reproduksi dengan pemberian informasi seputar kesehatan reproduksi. Layanan konseling psikologi dengan pemberian informasi cara untuk mengendalikan emosi dan sebagai pelayanan konsultasi. Sedangkan informan lain menyatakan layanan konseling kesehatan reproduksi berupa pelayanan konseling dan pemberian informasi mengenai penyakit kesehatan reproduksi. Layanan konseling psikologi dengan diberikan pertanyaan seperti tes TPA kemudian diberikan solusi sesuai masalah masing-masing. Dari ketiga informan memiliki sedikit perbedaan, informan triangulasi menyatakan bahwa layanan konseling kesehatan reproduksi berupa diskusi tanya jawab mengenai informasi kesehatan reproduksi dan untuk layanan konseling psikologi yaitu bertukar pikiran yang menjadi keluh kesah peserta.

Menurut PPNA (2015) uraian tugas layanan konseling kesehatan reproduksi dan layanan konseling psikologi pada program PASHMINA adalah untuk layanan konseling dan pemeriksaan kesehatan reproduksi yaitu remaja dapat melakukan konseling kesehatan reproduksi, dan jika dibutuhkan dapat secara langsung melakukan pemeriksaan. Layanan konseling psikologi, tim PASHMINA menyelenggarakan pelayanan konsultasi psikologi bagi para remaja, karena remaja sedang berada pada masa transisi antara fase anak menuju fase dewasa. Sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PASHMINA di Boyolali sudah

sesuai dengan pedoman PPNA, akan tetapi belum maksimal secara keseluruhan.

Hasil wawancara keseluruhan informan yang menyatakan bahwa dalam kegiatan PASHMINA di Boyolali cara pemaparan setiap materi dilakukan dengan cara lisan. Hal tersebut sejalan dengan pemaparan dari informan triangulasi. Pemaparan materi kegiatan PASHMINA di Boyolali dilakukan dengan cara lisan yakni kader menjelaskan informasi sesuai dengan layanan. Dalam hal ini, perlunya media pendukung untuk dapat memaparkan lebih jelas kembali ketika menemui materi yang sulit dipahami jika penyampaiannya hanya secara lisan saja.

Dalam layanan konseling kesehatan reproduksi seperti halnya terdapat informasi terkait bagian-bagian tubuh manusia, terkadang ada hal-hal berkonsep abstrak yang sulit bila dijelaskan hanya secara lisan. Dengan adanya media pendukung, seperti video, gambar, ataupun kerangka manusia tiruan, peserta akan lebih jelas dan cepat memahami apa yang dijelaskan oleh konselor. Sejalan dengan penelitian Efendi & Susilaksmi et al. (2011) penyampaian materi disampaikan melalui lisan, pelaksanaan metode ini baik digunakan dengan syarat jika penceramah/penyuluh mampu menguasai materi dengan sistematika yang baik. Namun apabila metode penyampaian hanya secara lisan tanpa menguasai materi dalam menyampaikan penyuluhan maka tidak memuaskan remaja serta dapat mempengaruhi mutu layanan. Sehingga perlu didukung dengan menggunakan alat-alat bantu seperti LCD,

proyektor, ruangan yang nyaman, makalah singkat, *slide power point*, gambar, dan *sound system*.

SIMPULAN

SDM PASHMINA sudah mencukupi secara jumlah, struktur, dan kompetensi untuk menyelenggarakan program kegiatan. Akan tetapi, terbatasnya pemberian reward bisa saja mempengaruhi motivasi kader dalam melaksanakannya. Sumber dan alokasi dana sudah cukup. Sedangkan kepemilikan sarana prasarana perlu ditingkatkan karena sebagian besar masih meminjam. Sasaran program sudah sesuai dengan tujuan, akan tetapi perlu melakukan perencanaan lebih matang agar dapat menjangkau sasaran di wilayah yang lebih luas. Layanan yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman dan tujuan program.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi, dan Ratna Muliawati. (2013). *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Abdurrahman, J. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Evaluasi Kinerja Para Pegawai Di Kantor Pemerintah. *Jurnal Pendidikan*, 6(1), 151–165.
- Agustanico Dwi Muryadi. (2017). Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi. *Jurnal Ilmiah PENJAS*, 1(1), 287–295.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.758>
- Amalia, R. F., Badrujaman, A., & Tjalla, A. (2016). Kepuasan Siswa Terhadap Layanan Konseling Individual (Survei pada siswa kelas VIII di SMP Negeri se-Kecamatan Matraman, Jakarta Timur). *Insight: Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(1), 87.

- <https://doi.org/10.21009/insight.051.13>
- Ayu, G. F. (2020). Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Menyiapkan Generasi Emas Bimbingan dan Konseling. 1(1), 13–22.
- Azhar, S. K. (2013). Persepsi Siswa Tentang Layanan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diberikan Guru Bk Sman 1 Kubung. *Konselor*, 2(1), 146–150.
<https://doi.org/10.24036/0201321878-0-00>
- Badan Pusat Statistik. (2020). Pencegahan Perkawinan Anak percepatan yang tidak bisa di Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Emosional Ibu Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Kelurahan Sukorame Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kediri Tahun 2018. *Badan Pusat Statistik*, 0–44.
- BKKBN. (2017). Survei Demografi Dan Kesehatan : Kesehatan Reproduksi Remaja 2017. *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*, 1–606.
<http://www.dhsprogram.com>.
- Creswell, J. W. (2015). Penelitian Kualitatif & Desain Research Memilih di Antara Lima Pendekatan. In *alih bahasa, Ahmad Lintang Lazuardi*.
- Darodjat, & Wahyudiana. (2015). Model Evaluasi Program. *Islamadina, Volume XIV*, 1–28.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2020*.
- DP3KB Kabupaten Brebes. (2018). Materi Triad Kkr. *Materi Triad KRR*, 3.
- Efendi, R. M. K. (2019). Komunikasi Interpersonal Konselor Sebaya Pada Konseling Program Kesehatan Reproduksi Remaja Di Pusat Informasi Dan Konseling (Pik) Remaja Sakura Pringsewu. *Bimbingan Dan Konseling Islam*.
- Febriani, N., Handiyani, H., Program, M., Ilmu, M., Kekhususan, K., Keperawatan, M., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2019). Pentingnya Persiapan dalam Pendidikan Kesehatan pada Pasien di Rumah Sakit *The Importance of Preparation in Health Education for Patients in Hospitals*. 11(4), 181–186.
- Gunarsa, Singgih, D. (2011). Konseling dan Psikoterapi. *Psikologi*, 225.

- Hartini, N., & Ariana, A. D. (2016). Psikologi Konseling Perkembangan Dan Penerapan Konseling Dalam Psikologi. In *Airlangga University Press*.
- Hidayangsih, P. S. (2014). Perilaku Berisiko Dan Permasalahan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 1(2), 1–10. <https://media.neliti.com/media/publications/106057-ID-perilaku-berisiko-dan-permasalahan-keseh.pdf>
- Himpunan Psikologi Indonesia. (2010). Kode Etik Psikologi Indonesia. *Kode Etik Psikologi Indonesia*, 11–19. <http://himpesi.or.id/phocadownloadpap/kode-etik-himpesi.pdf>
- Ibaadillah, A. A., & Samtyaningsih, D. (2017). *Konseling Kesehatanremaja) Di Kabupaten. November*, 480–488.
- Irawan Aditia. (2016). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Desa Kertajaya. *Jurnal Keperawatan BSI*, 4(1), 26–31.
- Jacobs, J. M. (2012). Urban geographies I: Still thinking cities relationally. *Progress in Human Geography*. <https://doi.org/10.1177/0309132511421715>
- Juliani, A., Sidik A, D., & Rismayanti. (2012). Evaluasi Program Imunisasi Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2012. *Artikel Penelitian*.
- Kamaluddin, H. (2011). Implementasi Bimbingan Dan Konseling Sekolah. *Pendidikan Dan Kebudayaan*, 17(4), 447–454. <https://doi.org/10.1007/s10811-011-9673-4>
- Kasus, S., Pdna, B., & Jawa, K. (2018). *BUANA (Badan Usaha dan Amal Nasyiatul Aisyiyah) sebagai Model Best Practice Kewirausahaan Organisasi*. 45–59.
- Kemendes RI. (2017). Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 8, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Lala, H. (2015). Evaluasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja “DAKU!” (Dunia Remajaku Seru) di SMU. *JPS (Jurnal Pendidikan Sains)*, 3(2), 90–97. <https://doi.org/10.17977/jps.v3i2.7657>
- Lutfiyati, H., Yuliastuti, F., & Dianita, P. S. (2016). *Pelaksanaan konseling oleh apoteker di apotek kecamatan temanggung. II(1)*.
- Melawati, L. (2011). Evaluasi Program Layanan Kesehatan Rumah Bersalin Gratis (RBG) Bagi Orang Miskin Di Jakarta Timur. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Murtiyarini, I., Herawati, D. M. D., & Afriandi, I. (2014). Evaluasi Pelaksanaan Konseling Menyusui. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(1), 78. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i1.460>
- Mutakallim. (2016). *Pengawasan, evaluasi dan umpan balik strategik*. V, 351–365.
- Nasution, S. L. (2012). Pengaruh Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja Di Indonesia. *Journal of Widaryaset*, 15(1), 75–84. <http://widaryaset.pusbindiklat.lipi.go.id/index.php/widaryaset/article/viewFile/27/22>
- Netrawati, N., Karneli, Y., & S., N. (2018). The implementation of Basic counseling Technique in Elementary School for Helping the development and Alleviating Student’s Problems in West Pasaman District Education office. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(2), 115. <https://doi.org/10.29240/jbk.v2i2.618>
- Ni Nyoman Mestri Agustini & Ni Luh Kadek Alit Arsani. (2013). Remaja Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Tingkat Puskesmas Ni. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*, 2(2), 66–73.
- Nindiya, D. C. (2016). Pengembangan Model Bimbingan Sosial Yang Adaptif Dalam Pembinaan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Di Badan Pemberdayaan Perempuan Dan Keluarga Berencana Kota Kediri. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 5(1), 30–40. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jnfc%0APENGEMBANGAN>
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesihatan Masyarakat Ilmu dan Seni*.
- Novalinda, R., Ambiyar, A., & Rizal, F. (2020).

- Pendekatan Evaluasi Program Tyler: Goal-Oriented. *Edukasi: Jurnal Pendidikan*, 18(1), 137. <https://doi.org/10.31571/edukasi.v18i1.1644>
- Nurbiyati, T. (2017). Evaluasi Pengembangan Sumber Daya Manusia: Sebuah Review. *Kajian Bisnis STIE Widya Wiwaha*, 23(1), 52–63. <https://doi.org/10.32477/jkb.v23i1.203>
- Nurhabibah, Syahniar, N. (2019). Student interest in participating individual counseling in senior high school 8 Padang. *Konseling, Jurnal Neo*, 1(2). <https://doi.org/10.24036/00120kons2019>
- Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. (2014). PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf. In *Peraturan Pemerintah*. [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP%20No.%2061%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Reproduksi.pdf)
- PPNA. (2015). *Buku Panduan Pashmina*. 14.
- Pusdatin. (2017). Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. In *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja* (p. 1). [https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin reproduksi remaja-ed.pdf](https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf)
- Radina Dining, & Nyoman Damayanti. (2013). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Pada Program Penemuan Penderita Pneumonia Balita. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Volume 1*, 301–308. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jaki4c0c25b649full.pdf>
- Rahayu, S. M. (2019). *Konseling Kesehatan Mental untuk Mengatasi Perilaku Negatif pada Remaja*. April, 27–29.
- Ramadhani, T., Djunaedi, D., & Sismiati S., A. (2016). Kesejahteraan Psikologis (Psychological Well-Being) Siswa Yang Orangtuanya Bercerai (Studi Deskriptif yang Dilakukan pada Siswa di SMK Negeri 26 Pembangunan Jakarta). *Insight: Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(1), 108. <https://doi.org/10.21009/insight.051.16>
- Riske Chandra Kartika, K. (2013). Hubungan Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Siswa Kelas XI di SMA N Colomadu. *Gaster*, 10(1), 77–84.
- Samuel, I., & Mandas, T. (2018). Evaluasi Kebijakan Kependudukan Program Keluarga Berencana Di Provinsi Sulawesi Utara (Studi Di Bkkbn Prov. Sulawesi Utara). *Jurnal Administrasi Publik*, 4(62), 92–98.
- Siyoto, Sandu & Sodik, A. (2015). Dasar Metodologi Penelitian Dr. Sandu Siyoto, SKM, M.Kes M. Ali Sodik, M.A. 1. *Dasar Metodologi Penelitian*, 1–109.
- Sugiyono. (2009). Metode Penelitian Kuantitatif & kualitatif. In *Journal of Experimental Psychology: General*.
- Supariasa. (2013). Penilaian Status Gizi, Jakarta: Buku Kedokteran EGC. *Supariasa, Penilaian Status Gizi, Jakarta: Buku Kedokteran EGC*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Suryani, D. P., Sulthoni, S., & Susilaningsih, S. (2018). Presepsi anak usia sekolah dasar terhadap serial animasi dalam mempengaruhi perkembangan karakter Dwi Puspa Suryani, Sulthoni, Susilaningsih. *Jurnal Kajian Teknologi Pendidikan*, 237–242.
- Susilaksmi, I., Shaluhayah, Z., Suryoputro, A., Informasi, P., Reproduksi, K., & Pik, R. (2011). Kebutuhan dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 19–30. <https://doi.org/10.14710/jpki.6.1.19-30>
- Tumon. (2014). Studi Deskriptif Perilaku Bullying pada Remaja Matraisa Bara Asie Tumon. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 3(1), 1–17.
- UNICEF. (2019). *Achieving the SDGs for children in Indonesia: Emerging findings on trajectories reaching the targets*. 28.
- Wati, B. S. K. (2018). *Evaluasi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Wilayah Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo*. 1(1), 1–10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
- Wilujeng, R. D. (2013). Modul Kesehatan

Reproduksi. *Griya Akbid Husada*, 1–68.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Yulianda. (2018). STRATEGI PENGKOORDINASIAN DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KAMPUNG KELUARGA BERENCANAPADA DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANAKABUPATEN LABUHANBATU UTARA. *Studi, Program Administrasi, Ilmu Ilmu, Konsentrasi Pembangunan, Administrasi*.
- Zahtamal, Restuastuti, T., & Chandra, F. (2011). Determinant Factor Analysis on Mother and Child Health Service Problem. *Kesmas-National Public Health Journal*, 6(1), 9–16.