

**BIMBINGAN KELOMPOK KADER BINA KELUARGA
REMAJA (BKR) DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI DESA WONODADI
KECAMATAN GADINGREJO
KABUPATEN PRINGSEWU**

Skripsi

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi
Syarat-Syarat Guna Mengikuti Mendapatkan Gelar Sarjana S1
Dalam Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

**KINTAN LUTHFIA
NPM. 1741040064**

Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
TAHUN 1441 H / 2021 M**

**BIMBINGAN KELOMPOK KADER BINA KELUARGA
REMAJA (BKR) DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI DESA WONODADI
KECAMATAN GADINGREJO
KABUPATEN PRINGSEWU**

Skripsi

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi
Syarat-Syarat Guna Mengikuti Mendapatkan Gelar Sarjana S1
Dalam Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

**KINTAN LUTHFIA
NPM. 1741040064**

Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam

**Pembimbing I : Hj. Hapi Reza Zen, SH, MH
Pembimbing II : Dr. Mubasit, S.Ag,MM**

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
TAHUN 1441 H / 2021 M**

ABSTRAK

Bimbingan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) ini merupakan salah satu kegiatan yang sangat strategis dalam mengupayakan terwujudnya Sumber Daya Manusia (SDM) potensial melalui upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam membina tumbuh kembang remaja melalui peran orang tua dalam keluarga. Dengan adanya bimbingan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) ini diharapkan dapat membantu para orangtua yang kesulitan memahami perilaku remajanya.

Dari uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan bimbingan kelompok kader Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu? Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan kelompok kader Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Subyek yang menjadi sumber penelitian yaitu 10 anggota Bina Keluarga Remaja (BKR) dan 1 penyuluh yaitu PLKB. Kemudian metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bimbingan kelompok kader bina keluarga remaja (BKR) dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja yaitu dengan tahap pelaksanaan bimbingan kelompok yaitu tahap pembentukan, tahap peralihan, tahap kegiatan dan tahap pengakhiran.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kintan Luthfia
Npm : 1741040064
Jurusan/Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Bimbingan Kelompok Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo kabupaten Pringsewu" adalah benar merupakan hasil karya penyusun sendiri, bukan duplikasi ataupun saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam footnote atau daftar pustaka. Apabila di lain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penyusun. Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat dimaklumi.

Bandar Lampung, 19 September 2021

Penulis



Kintan Luthfia

NPM : 1741040064



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Alamat: Jl Letkol Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung, Telp. (0721) 704030

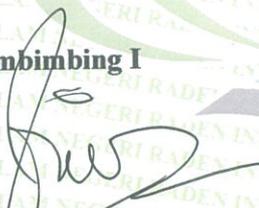
PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Bimbingan Kelompok Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu
Nama : Kintan Luthfia
Npm : 1741040064
Jurusan : Bimbingan Dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah Dan Ilmu Komunikasi

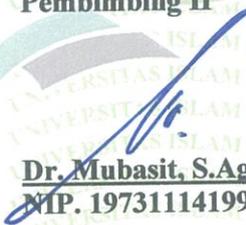
MENYETUJUI

Untuk Di Ajukan Dalam Sidang Munaqosah
Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi
UIN Raden Intan Lampung

Pembimbing I


Hj. Hepi Riza Zen, SH, MH
NIP. 196404161994032002

Pembimbing II


Dr. Mubasit, S.Ag., MM
NIP. 197311141998031002

Mengetahui
Ketua Jurusan Bimbingan Dan Konseling Islam


Dr. Mubasit, S.Ag., MM
NIP. 197311141998031002



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Alamat: Jl Letkol Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung, Telp. (0721) 704030

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “BIMBINGAN KELOMPOK KADER BINA KELUARGA REMAJA (BKR) DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI DESA WONODADI KECAMATAN GADINGREJO KABUPATEN PRINGSEWU”
Disusun Oleh **KINTAN LUTHFIA, NPM: 1741040064**, Program Studi **Bimbingan dan Konseling Islam**, Telah di ujikan dalam Sidang Munaqosyah di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung Pada Hari/Tanggal: **Selasa/26 Oktober 2021** waktu 14.30-16.00 WIB

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : Dr. Hj. Rini Setiawati, M.Sos. I (.....)

Sekretaris : Umi Aisyah, M.Pd.I (.....)

Penguji I : Dr. Khairullah, S.Ag, MA (.....)

Penguji II : Dr. Mubasit, S.Ag., MM (.....)

Penguji Pendamping : Hj. Hepi Riza Zen, SH. MH (.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Prof. Dr. H. Khomsanial Romli, M.Si
NIP. 196114091990031002



MOTTO

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْعُرْفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ
وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٤﴾

Artinya: “Dan hendaklah di antara kamu ada segolongan orang yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh (berbuat) yang makruf, dan mencegah dari yang mungkar. Dan mereka itulah orang-orang yang beruntung”.

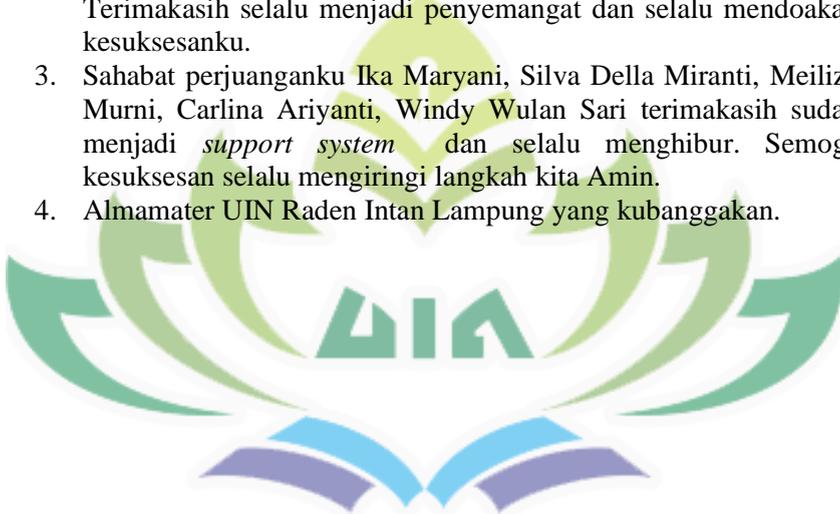
(Q.S Ali-Imran 3:104)



PERSEMBAHAN

Tiada yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang Syukur Alhamdulillah berkat rahmat dan karunia-Mu Ya Allah, aku bisa menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini aku persembahkan kepada orang-orang yang telah memberikan cinta kasih, perhatian serta memberikan motivasi:

1. Kepada Ibunda Ratnawati tercinta yang telah mengasuh, membesarkanku seorang diri, mendidik, mengarahkan, memotivasi, dan senantiasa selalu berdo'a untukku, tabah dan sabar demi kesuksesanku.
2. Kepada Kakek dan Nenekku, Oom dan Tanteku, Bulek dan Oomku, Adikku Alif dan calon Adik bayi dari Tante dan Oomku. Terimakasih selalu menjadi penyemangat dan selalu mendoakan kesuksesanku.
3. Sahabat perjuanganku Ika Maryani, Silva Della Miranti, Meiliza Murni, Carlina Ariyanti, Windy Wulan Sari terimakasih sudah menjadi *support system* dan selalu menghibur. Semoga kesuksesan selalu mengiringi langkah kita Amin.
4. Almamater UIN Raden Intan Lampung yang kubanggakan.



RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Desa Wonodadi pada tanggal 29 November 1999 Pukul 05.00 Wib. Merupakan putri pertama dari pasangan suami istri M. Juhdan Amin dan Ratnawati. Adapun pendidikan yang ditempuh oleh penulis adalah:

1. TK Patria Wonodadi (2004 - 2005)
2. SD Negeri 3 Wonodadi (2005 – 2011)
3. SMP I Muhammadiyah Gadingrejo (2011 – 2014)
4. SMA Negeri 2 Gadingrejo (2014 – 2017)

Penulis aktif dalam kegiatan Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) serta penulis juga aktif dalam ekstrakurikuler Seni dan Paskibra. Penulis diterima di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung Prodi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunuikasi pada tahun 2017.



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat, karunia serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Program Study Bimbingan dan Konseling Islam.

Shalawat beriring salam senantiasa dilimpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sebagai guru besar dan suri tauladan yang semoga kita mendapatkan syafaat di hari kiamat kelak.

Adapun dengan skripsi ini yang berjudul “Bimbingan Kelompok Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu”. Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Dalam hal ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli. M.Si sebagai Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
2. Ibu Dr. Hj . Rini Setiawati, M.Sos. I Sebagai Wakil Dekan I Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
3. Bapak Dr. Mubasit, S.Ag, MM sebagai Ketua Jurusan Bimbingan Konseling Islam dan Ibu Umi Aisyah, M.Pd. I sebagai Sekretaris Jurusan Bimbingan Konseling Islam.
4. Ibu Hj. Hepi Reza Zen, SH, MH sebagai pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan masukan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Bapak Dr. Mubasitt, S.Ag, MM sebagai pembimbing II sekaligus pembimbing akademik yang telah membimbing dan memberikan masukan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu dan keluarga besar yang telah bersusah payah mengasuh, mendidik dan membiayai serta memberikan doa, dukungan, kasih sayang dan perhatian yang tak terhingga pada penulis.

7. Ibu Karnanti selaku Ketua Bina Keluarga Remaja (BKR) Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.
8. Para Orang tua dan Remaja Desa Wonodadi yang telah berkenan membagi pengalaman kepada penulis.
9. Sahabatku Silva yang dari kecil dan Ika yang dari kuliah selalu menemani dan selalu memberi dukungan dan doanya.
10. Seluruh Dosen yang membekali ilmu kepada penulis, dan para staf karyawan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah memberikan pelayanan akademik dalam pelaksanaan kuliah.
11. Pihak perpustakaan pusat UIN Raden Intan Lampung dan perpustakaan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah menyediakan buku-buku referensi pada penulis.
12. Keluarga BKI B angkatan 2017 yang berjuang bersama satu kelas dari awal masuk hingga mencapai kesuksesannya masing-masing.
13. Kawan-kawan seangkatan Bimbingan dan Konseling Islam 2017 FDIK UIN Raden Intan Lampung.
14. Kawan-kawan seperjuangan mahasiswa yang selalu saling mendukung dan memotivasi dalam menuntut ilmu serta menyelesaikan skripsi ini.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih dan hanya dapat berdoa semoga mendapatkan balasan yang terbaik dari Allah SWT. Akhirnya skripsi ini dapat selesai dengan baik penulis memohon maaf bila terdapat kesalahan dalam penulisan skripsi ini. Dan penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun dari pembaca.

Bandar Lampung, 2021

Kintan Luthfia
1741040064

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul.....	1
B. Latar Belakang Masalah	4
C. Fokus dan Sub-fokus Penelitian.....	9
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian.....	10
G. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan (Studi Pustaka).....	10
H. Metode Penelitian.....	12
I. Sistematika Pembahasan.....	19
BAB II BIMBINGAN KELOMPOK, BINA KELUARGA REMAJA DAN KESEHATAN REPRODUKSI	
A. Pengertian Bimbingan Kelompok.....	21
1. Pengertian Bimbingan Kelompok.....	21
2. Tujuan Bimbingan Kelompok	23
3. Fungsi Bimbingan Kelompok.....	23
4. Asas-asas Bimbingan Kelompok	24
5. Pelaksanaan Bimbingan Kelompok	25
B. Pengertian Bina Keluarga Remaja	27
1. Pengertian Bina Keluarga Remaja	27
2. Tujuan dan Sasaran Bina Keluarga Remaja.....	27
3. Peran dan Tugas Bina Keluarga Remaja.....	28
4. Kegiatan pengelolaan Bina Keluarga Remaja.....	28
C. Kesehatan Reproduksi Remaja	31
1. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja	31
2. Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja.....	35

3. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja.....	36
4. Pemahaman Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja	39
5. Hak-Hak Reproduksi	40
6. Kesehatan Reproduksi Dalam Pandangan Islam.....	41
BAB III PROFIL BINA KELUARGA REMAJA DI DESA WONODADI KECAMATAN GADINGREJO KABUPATEN PRINGSEWU	
A. Profil Bina Keluarga Remaja (BKR)	47
1. Sejarah.....	47
2. Visi dan Misi	48
3. Struktur Organisasi	48
4. Tujuan Bina Keluarga Remaja.....	49
5. Program Kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR)	49
6. Sarana dan Prasarana	50
B. Gambaran Umum Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu	50
1. Sejarah.....	50
2. Letak Geografis dan Luas Wilayah	51
3. Potensi Desa	52
C. Pelaksanaan Bimbingan Kelompok Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu	54
BAB IV Bimbingan Kelompok Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu	
Bimbingan Kelompok Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu	63
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	67
B. Rekomendasi	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

- Tabel 1. Struktur Organisasi Bina Keluarga Remaja (BKR) Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu
- Tabel 2. Struktur Pemerintahan Kepala Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu
- Tabel 3. Letak Geografis dan Luas Wilayah Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Pedoman Wawancara
- Lampiran II : Pedoman Observasi
- Lampiran III : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung Tentang Penetapan Skripsi Jurusan Bimbingan Konseling Islam TA. 2020/2021
- Lampiran IV : Surat Perubahan Judul
- Lampiran V : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunkasi
- Lampiran VI : Surat Balasan Penelitian Bina Keluarga Remaja (BKR) di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu



BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Pada bagian sub-sub ini penulis akan menjelaskan maksud dari judul skripsi ini supaya tidak menimbulkan kesalahpahaman bagi pembaca dalam memahami judul tersebut. Maka perlu dipaparkan penegasan judul mengenai istilah-istilah yang terdapat dalam judul skripsi tersebut. Adapun judul Skripsi ini adalah **“Bimbingan Kelompok Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu”**.

Bimbingan kelompok adalah layanan bimbingan yang diberikan dalam suasana kelompok.¹ Bimbingan kelompok diarahkan untuk mengembangkan pemahaman diri dan pemahaman lingkungan, penyesuaian diri dan pengembangan diri. Selain itu juga dapat memberikan ide, gagasan, wawasan, serta pengalaman dalam pencegahan dan penentasan masalah.

Jadi bimbingan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) dapat membantu orangtua dalam memahami remaja, permasalahan remaja, dan cara berkomunikasi dengan remaja. Melalui bimbingan kelompok ini setiap keluarga yang memiliki remaja dapat saling bertukar informasi dan berdiskusi tentang hal-hal yang berkaitan dengan remaja.

Kader adalah anggota masyarakat yang telah mendapatkan pendidikan serta menjalankan tugasnya dengan sukarela. Kemudian kader tersebut adalah seorang anggota yang telah berkeluarga dan aktif dimasyarakat dan dapat membaca, menulis, berkomunikasi dengan baik, sehat jasmani dan rohani serta bersedia mengikuti pelatihan sehingga dalam setiap kegiatan yang

¹ Tatiek Romlah, *Teori dan Praktek Bimbingan Kelompok*, (Malang: UMM Press. 2006), h.3

dilakukan setiap kader lebih maksimal dalam kegiatan yang dilaksanakan.²

Kader yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu kader bina keluarga remaja (BKR) yang merupakan anggota masyarakat yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan mau bekerja secara sukarela dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja secara baik dan benar.

Bina keluarga Remaja (BKR) merupakan upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan orang tua dan anggota keluarga dalam membina remaja seimbang melalui komunikasi efektif antara orang tua dan anak remaja, baik secara fisik, intelektual, kesehatan reproduksi, mental emosional, dan moral spiritual.³

Adapun yang dimaksud bina keluarga remaja (BKR) menurut penulis adalah salah satu kegiatan yang dilakukan oleh kelompok pembinaan dengan sasaran keluarga yang mempunyai remaja untuk meningkatkan pengetahuan sebagai bahan informasi remaja dan keterampilan orang tua dalam membina tumbuh kembang remaja.

Kesehatan Reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh. Bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.⁴

Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian kesehatan disini tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan, namun juga sehat secara mental dan sosial *cultural*.⁵

² Hesti Nurmaslina, Skripsi : Peran Kader Bina Keluarga Lansia Agresif Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Desa Banjar Mulya Kec. Pemalang, Kab. Pemalang, (UNNES, 2017), h.6.

³ Mardiyono, "Pola Pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR) di Provinsi Jawa Timur", Jurnal Cakrawala, Volume 10 Nomer 1 Juni 2016, 50.

⁴ Marmi, *Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003), h. 54.

⁵ BKKBN, *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja Mahasiswa* (PIK R/M), (Jakarta: BKKBN Direktorat Bina Ketahanan, 2012), h.11.

Dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bebas dari penyakit atau cacat pada sistem reproduksi.

Remaja adalah individu yang mengalami perubahan baik fisik, psikis, maupun sosial. Remaja cenderung memiliki karakteristik berupa rasa ingin tahu yang besar, gemar terhadap tantangan dan selalu ingin mencoba hal-hal yang baru dan mudah terpengaruh dengan lingkungan sekitarnya.⁶

Secara psikologis, remaja merupakan masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab.⁷

Dari definisi di atas dapat peneliti simpulkan bahwa, remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang diikuti oleh perubahan fisik, psikis maupun sosial. Remaja yang dimaksud penulis disini adalah remaja yang berusia 10-24 tahun.

Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo, Pringsewu Lampung merupakan tempat peneliti melakukan penelitian, dengan alasan desa ini merupakan salah satu desa yang menjalankan program bina keluarga remaja (BKR) yang dilakukan oleh BKKBN secara rutin dan aktif setiap bulannya. Bina Keluarga Remaja (BKR) di Desa Wonodadi RT 001 RW 002. Sejarah Bina Keluarga Remaja merupakan program strategis dalam upaya menyiapkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Bina Keluarga Remaja An-Ni'mah didirikan pada tanggal 21 Maret 2013. Program bina keluarga remaja (BKR) merupakan upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan orang tua dan anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang anak dan remaja secara seimbang melalui komunikasi efektif antara orang tua dan anak remaja.

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak. Sedangkan keluarga anak dan

⁶ Hasyim Hasanah, *Pemahaman Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan: Sebuah Strategi mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja*. Jurnal SAWWA, Vol 11 No 2, 2016, h. 229-230.

⁷ Ibid

remaja adalah keluarga yang memiliki anak usia sekolah (6-13 tahun atau remaja 13-21 tahun). Bina keluarga remaja adalah kegiatan yang dilakukan oleh keluarga dalam bentuk kelompok-kelompok kegiatan, dimana orang tua mendapatkan informasi/pengetahuan tentang bagaimana meningkatkan dan membina tumbuh kembang anak remaja serta mengetahui informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka tujuan penelitian ini adalah Bimbingan kelompok Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja yakni dalam konteks memberikan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan reproduksi remaja yang berada di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

B. Latar Belakang Masalah

Bimbingan adalah pemberian bantuan kepada seseorang atau kepada sekelompok orang.⁸ Dalam penelitian ini yang dilakukan oleh kader Bina Keluarga Remaja (BKR) adalah bimbingan kelompok kepada ibu-ibu dimana kelompok tersebut atau keluarga remaja bisa mendapatkan informasi dalam mendidik anak remaja mereka, khususnya mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

Bimbingan kelompok adalah suatu kegiatan kelompok yang dilakukan oleh sekelompok orang yang dengan memanfaatkan dinamika kelompok yaitu adanya interaksi saling mengeluarkan pendapat, memberikan tanggapan, saran dan sebagainya, yang mana pemimpin kelompok menyediakan informasi-informasi yang bermanfaat agar dapat membantu individu mencapai perkembangan yang optimal.⁹

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa. Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat

⁸ WS. Winkel dan M. M Sri Hastuti, *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*, Media Abadi h. 17.

⁹ Prayitno dan Erman Amti, *Layanan Bimbingan Konseling Kelompok (dasar dan profil)*, (Padang: Ghalia Indonesia, 1995) h. 178

menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya.¹⁰ Apalagi masa remaja merupakan usia pencarian jati diri, ditambah arus globalisasi dan informasi yang semakin tidak terkendali, sehingga mengakibatkan perilaku remaja yang menjadi tidak sehat dan berdampak pada resiko yang dihadapi terhadap kesehatan reproduksi.

Permasalahan tersebut sering terjadi dikarenakan rendahnya informasi dan pengetahuan dari orang tua. Oleh karena itu diperlukan suatu program bimbingan kelompok dari kader Bina Keluarga Remaja (BKR) yang dapat memberikan informasi terkait dengan penyiapan pribadi remaja yang matang dalam kehidupan sosial dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja. sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an surah Al-Insyirah ayat 2-3 :

وَوَضَعْنَا عَنْكَ وِزْرَكَ الَّذِي أَنقَضَ ظَهْرَكَ

Artinya : “Dan kami telah menghilangkan dari padamu bebanmu, yang memberatkan punggungmu”.¹¹

Ayat diatas menjelaskan bahwa layanan bimbingan kelompok akan membantu terwujudnya kehidupan kemanusiaan yang membahagiakan melalui tersedianya pelayanan bantuan dalam pemberian dukungan perkembangan dan pengentasan masalah agar kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) berkembang secara optimal, mandiri dan bahagia. Salah satu layanan yang digunakan adalah bimbingan kelompok.

Bina Keluarga Remaja (BKR) merupakan salah satu program yang dikembangkan oleh Badan Kependudukan Berencana Nasional (BKKBN) dalam upaya menciptakan ketahanan keluarga dan mewujudkan peningkatan kualitas remaja sebagai implementasi Undang-Undang 52 Tahun 2009, tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

¹⁰ Elizabet B. Hurllock, *Psikologi perkembangan*, (Jakarta: Erlangga, 1980), h. 261-262.

¹¹ Departemen RI, Al-Qur'an (Surah: Al-Insyirah: 3-2)

dimana dalam pengelolaan programnya didasarkan pada Peraturan Kepala BKKBN Nomor 109/PER/F2/2012.¹²

BKKBN adalah Dinas yang bertugas melaksanakan tugas pemerintah di bidang keluarga berencana. BKKBN pula memiliki Program Generasi Berencana (GenRe) dilaksanakan melalui pendekatan dua sisi yaitu, pendekatan kepada remaja dan pendekatan kepada keluarga yang mempunyai remaja. Pendekatan kepada keluarga yang mempunyai remaja dilakukan melalui pengembangan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR). Setelah adanya bina keluarga remaja (BKR) orang tua menjadi paham serta mendapatkan informasi mengenai remajanya, memperhatikan serta memahami dan memantau dalam pergaulannya.

Perlunya remaja memahami kesehatan reproduksinya menurut BKKBN adalah agar remaja mengenal tubuhnya dan organ-organ reproduksinya, memahami fungsi dan perkembangan organ reproduksinya secara benar, memahami perubahan fisik dan pikisnya, melindungi diri dari berbagai risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya, mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah, serta mengembangkan sikap dan perilaku bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.¹³

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi relatif rendah sebagaimana ditunjukkan oleh hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007. Sebanyak 30% remaja perempuan tidak tahu tentang perubahan fisiknya dan hampir separuhnya 47,9% tidak mengetahui kapan masa subur seorang perempuan. Oleh karena itu, rendahnya pengetahuan tersebut menjadikan pendidikan kesehatan reproduksi sangat penting untuk diberikan.¹⁴

¹² BKKBN, *Pedoman Bina Keluarga Remaja*. (Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Diktrorat Bina Keluarga Remaja, 2013), h. 4.

¹³ Sri Lilestina Nasution, *Pengaruh Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia*. Jurnal Widyariset, Vol. 15 No.1, April 2012

¹⁴ Diana tesesa Pakasi, Reni Kartikawati, *Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja di SMA*. Jurnal Makara Seri Kesehatan 17 (2), 2013, h. 79-80.

Kesehatan reproduksi sering disalah diartikan secara sempit hanya sebagai hubungan seksual saja, sehingga banyak orang tua yang merasa bahwa topik pembahasan ini tidak pantas untuk dibicarakan dengan remaja, hal ini tentu dapat berdampak pada remaja karena tidak adanya informasi yang akurat yang menyebabkan remaja mencari dan mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari sumber-sumber yang kurang terpercaya.

Remaja perlu pahami kesehatan reproduksi karena pemahaman mengenai kesehatan reproduksi sangat penting agar remaja bisa mempersiapkan dirinya lebih baik dalam memasuki kehidupan berkeluarga. Oleh karena itu, diharapkan remaja bisa mengatur fungsi dan proses reproduksinya serta bisa lebih bijak dalam membangun perilaku yang bertanggung jawab.

Namun tidak semua remaja memperoleh informasi yang cukup benar tentang kesehatan reproduksi. Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman ini dapat membawa remaja kearah perilaku beresiko. Maka perlu adanya pengertian, bimbingan, dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat dan menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani, rohani dan sosial.¹⁵

Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu adalah salah satu wilayah yang menjadi pengembang dalam meningkatkan kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR). Peneliti akan meneliti tentang bina keluarga remaja (BKR) di Desa Wonodadi karena BKR tersebut merupakan salah satu program yang berjalan rutin dengan baik untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi keluarga yang mempunyai remaja. peneliti mewawancarai salah satu kader Bina Keluarga Remaja (BKR) di Desa Wonodadi yang bernama Ibu Gustiana tentang pentingnya kesehatan reproduksi remaja contohnya pergaulan lingkungan yang semakin hari berdampak negatif ataupun positif. Dengan adanya permasalahan ini bimbingan kelompok kader Bina

¹⁵ Intan Kumalasari dan Iwan Andhyantoro, *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa*. h.12

Keluarga Remaja (BKR) sangat dibutuhkan dalam memberikan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan reproduksi remaja dan dapat membantu para orang tua dalam memahami remaja serta permasalahan remaja.

Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti memandang penting mengkaji dan menganalisis mengenai bimbingan kelompok bina keluarga remaja (BKR) dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. karena akibat ketidaktahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dapat menyebabkan seseorang melakukan seks bebas sehingga dapat menyebabkan kesalahan dalam reproduksi.

Dalam hal ini penulis melihat bahwa pengetahuan remaja akan fungsi reproduksi sangat penting. Bimbingan kelompok sebagai suatu metode menyampaikan informasi yang sudah terbukti efektif dilihat dari pengalaman Ibu Dewi salah satu orang tua yang mengikuti kegiatan Bina Keluarga Remaja beliau mengatakan bahwa setelah mengikuti kegiatan bimbingan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) lebih memahami bagaimana dalam mendidik anak remajanya, terlebih lagi dalam hal pergaulan. Dengan mengikuti kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) di Desa Wonodadi para orang tua bisa lebih bijak lagi dalam berkomunikasi dengan remajanya. Dan pengalaman dari hasil wawancara Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) Ibu Gustiana beliau mengatakan anggota Bina Keluarga Remaja (BKR) sudah merasakan perubahannya, beberapa ibu-ibu bercerita kalau sekarang bisa lebih mengendalikan emosinya, lebih memantau pergaulan anak remajanya dan sekarang lebih bisa memberikan pengarahan yang lebih baik lagi.

Terkait dengan hal ini peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan bimbingan kelompok bina keluarga remaja (BKR) dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. peningkatan peran orang tua dalam hal kesehatan reproduksi remaja sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dari orang tua. Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mengoptimalkan pengetahuan kesehatan reproduksi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh *Eric Berne* yang berlandaskan suatu

teori kepribadian yang berkenaan dengan analisis transaksional. Teori ini menyajikan suatu analisis transaksional yaitu teori yang dapat digunakan dalam konseling individual, tetapi lebih cocok untuk digunakan dalam konseling kelompok. Teori ini menghasilkan bahwa layanan konseling kelompok dapat membantu klien dalam membuat keputusan-keputusan baru dan klien diharapkan tahu apa yang dia inginkan tanpa merasa takut dampak yang dapat timbul akibat perbuatan yang ia lakukan.

C. Fokus Penelitian dan Sub-Fokus Penelitian

1. Fokus Penelitian

Mengingat banyak permasalahan yang terjadi pada orang tua yang memiliki remaja termasuk masalah kesehatan reproduksi maka peneliti akan membahas dan memfokuskan penelitian terhadap permasalahan yang terjadi dilapangan yaitu tentang Pelaksanaan bimbingan kelompok Bina Keluarga remaja (BKR) dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

2. Sub-Fokus Penelitian

Sub-Fokus penelitian kemudian dijabarkan meliputi hal-hal yaitu: Bimbingan kelompok bina keluarga remaja (BKR) dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang diuraikan diatas maka sebagai rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Bimbingan Kelompok Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu?”.

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini yaitu “Untuk mengetahui Pelaksanaan Bimbingan Kelompok Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu”.

F. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis. Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan atau kontribusi positif khususnya mengenai bimbingan kelompok kader bina keluarga remaja (BKR) dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja, serta diharapkan sebagai sarana ilmu pengetahuan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi remaja untuk masyarakat, khususnya para orang tua yang memiliki anak remaja. Sehingga orang tua menjadi sumber informasi dan pendidik utama bagi anak remajanya.

G. Kajian penelitian Terdahulu yang relevan

Dalam memandang masalah banyaknya remaja yang kurang memahami tentang kesehatan reproduksi, telah banyak peneliti yang melakukan penelitiannya demi mengembangkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja. Berikut beberapa hasil penelitian yang relevan terkait hal tersebut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Yuli Surya Wijaya, pada tahun 2015 dengan judul “*Pengaruh Layanan Informasi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Terhadap Persepsi Tentang Kesehatan Seksualitas Remaja Pada Siswa X-9 SMA*”

PGRI 1 Pati".¹⁶ Metode yang digunakan merupakan metode kuantitatif eksperimen, dengan hasil penelitian menunjukkan persepsi siswa masuk dalam kriteria sedang. Setelah memperoleh layanan informasi hasil yang cukup meningkat dan masuk dalam kriteria tinggi. Maka dapat disimpulkan bahwa layanan informasi terbukti dapat meningkatkan siswa tentang seksualitas remaja pada siswa kelas X-9 SMA PGRI 1 Pati. Sehingga persamaan penelitian yang dilakukan oleh Yuli Surya dengan penulis sama-sama mengkaji tentang kesehatan reproduksi remaja, namun yang membedakan dari keduanya yaitu objek kajiannya. Yulia Surya objeknya adalah siswa SMA PGRI 1 Pati, sedangkan penulis objeknya adalah kader Bina Keluarga Remaja (BKR). Penelitian diatas memiliki kesamaan fokus yaitu analisis kesehatan reproduksi remaja. Akan tetapi, perbedaan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, sementara penelitian yang penulis akan lakukan menggunakan pendekatan kualitatif.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Nina Zuhana dkk dengan judul "*Motivasi Orang Tua yang Memiliki Remaja Putri dan Keikutsertaan dalam Mengikuti Bina Keluarga Remaja*". Yang dimuat oleh Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK) Vol IX, No. 1 Maret 2016.¹⁷ Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelatif, dengan hasil penelitian orang tua yang mempunyai motivasi rendah untuk mengikuti kegiatan Bina Keluarga Remaja berdampak kurang mendapatkan informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan remaja. Penelitian diatas memiliki persamaan dan perbedaan yaitu sama sama meneliti mengenai Bina Keluarga Remaja. Tetapi, perbedaannya yaitu mengenai objek dan tempat yang diteliti.

¹⁶ Yulia Surya Wijaya, *Pengaruh Layanan Informasi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Terhadap Persepsi Tentang Kesehatan Seksualitas Remaja Pada Siswa X-9 SMA PGRI 1 Pati*, skripsi, (Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2015).

¹⁷ Nina Zuhana, Nur Chabibah, Nur Anis Kurlilah, "*Motivasi Orang Tua yang Memiliki Remaja Putri dan Keikutsertaan dalam Mengikuti Bina Keluarga Remaja*", Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK) Vol IX, No. 1 Maret 2016.

3. Dan penelitian yang dilakukan Arum Dwi Anjani dan Dede Lusitania dengan judul “*Pemberian Informasi Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Bina Keluarga Remaja*” yang dimuat oleh jurnal Kebidanan Vol 5, No 1 Januari 2019.¹⁸ Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi eksperimental dengan rancangan pretest-posttest one grup desgin yaitu penelitian yang dilakukan sebanyak dua kali. Dengan hasil penelitian adanya program bina keluarga remaja (BKR) namun pelaksanaan kegiatan dalam kelompok BKR tidak rutin dilakukan setiap bulan. Penelitian diatas memiliki perbedaan yaitu penulis menggunakan metode kualitatif deskriptif dan tempat yang akan diteliti.

H. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara yang dilaksanakan oleh seorang peneliti untuk mengumpulkan, mengklarifikasi dan menganalisis fakta yang ada di tempat penelitian dengan menggunakan ukuran-ukuran dalam pengetahuan, hal ini dilakukan untuk memperoleh kebenaran.¹⁹

1. Jenis Penelitian dan Sifat Penelitian

a. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian *Field Research* (Penelitian Lapangan). Penelitian kulitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.²⁰

Dilihat dari jenisnya, maka penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*Field Research*), yaitu suatu jenis penelitian yang berusaha mengumpulkan data dan informasi

¹⁸ Arum Dwi Anjani dan Dede Lusitania dengan judul “*Pemberian Informasi Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Bina Keluarga Remaja*” yang dimuat oleh jurnal Kebidanan Vol 5, No 1 Januari 2019

¹⁹ Kontjaraningrat, *Metode Penelitian Masyarakat*, (Jakarta: PT. Gramedia, 1981), h. 13.

²⁰ Nurul Zuriah, *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan Teori Aplikasi* (Jakarta: Bumi Aksara, 2007), h.92.

mengenai lapangan.²¹ Penelitian ini dilaksanakan di Bina Keluarga Remaja (BKR) An-Ni'mah Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci mengenai bimbingan kelompok kader Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

b. Sifat Penelitian

Sifat penelitian ini adalah deskriptif, artinya penelitian yang menggambarkan objek tertentu dan menjelaskan hal-hal yang terkait dengan atau melukiskan secara sistematis fakta-fakta atau karakteristik populasi tertentu dalam bidang tertentu secara faktual dan cermat.²²

Dalam proses pengumpulan datanya ia lebih menitikberatkan pada observasi lapangan dan suasana alamiah dengan mengamati gejala-gejala, mencatat, mengkategorikan, dan dapat mungkin menghindari pengaruh kehadirannya untuk menjaga keaslian gejala yang diamati.²³

Dalam hal ini peneliti hanya mengungkapkan sesuai dengan apa adanya, guna memberikan penjelasan dan jawaban terhadap pokok yang di teliti yaitu dapat mengetahui pelaksanaan bimbingan kelompok kader Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

2. Sumber Data

Dengan adanya penelitian ini memerlukan data yaitu data primer dan data sekunder yang terkait dengan penelitian tersebut. Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data diperoleh. Menurut Lofland bahwa sumber data

²¹ M. Ahmad Anwar, *Prinsip-prinsip Metodologi Research* (Yogyakarta: Sumbangsih, 1975), h. 22.

²² Sarifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998), h.7

²³ Dewi Sadiah, *Metode Penelitian Dakwah (Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif)*, (Bandung: PT.Remaja Rosdakarya, 2015), h.19.

utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sedangkan menurut S.Nasution data primen adalah data yang dapat diperoleh langsung dari lapangan atau tempat penelitian.²⁴

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang di dapat atau dikumpulkan oleh peneliti dengan cara langsung dari sumbernya. Data primer biasanya disebut dengan data asli atau data baru yang mempunyai sifat *up to date*. Untuk memperoleh data primer, peneliti wajib mengumpulkannya secara langsung. Cara yang bisa digunakan untuk mencari data primer yaitu observasi, diskusi terfokus, wawancara, serta penyebaran quisioner. Peneliti menggunakan data ini untuk mendapatkan informasi langsung mengenai bimbingan kelompok kader bina keluarga remaja (BKR) dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yaitu dengan mewawancarai keluarga yang mempunyai remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.²⁵ Dalam penelitian ini, peneliti memilih pengambilan sampel acak atau *random sampling* dimana teknik dan sampel yang peneliti gunakan secara acak, tanpa memandang sampel atas dasar strata atau status sosial dari segi apapun. Sampel yang akan dijadikan objek penelitian dalam skripsi ini yaitu sebgaiian dari Kepala Keluarga Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah dengan kriteria:

- 1) Ibu-ibu berusia dari 35-55 tahun yang sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan mempunyai anak usia remaja 10-24 tahun.
- 2) 3 Kader Bina Keluarga Remaja (BKR)
- 3) 1 PLKB (penyuluh Lapangan Keluarga Berencana)

²⁴ Suharsumu Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Citra, 2006), h. 129.

²⁵ Ibid

Maka yang diperoleh dalam perhitungan jumlah sample tersebut berjumlah 10 anggota bina keluarga remaja (BKR) dan 1 penyuluh yaitu PLKB.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang di dapat atau dikumpulkan peneliti dari semua sumber yang sudah ada. Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang tersedia.²⁶

Menurut Suharsimi Arikunto data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen grafis (tabel, catatan, notulen, SMS, foto-foto, film, rekaman, video, benda-benda dan yang dapat memperkaya data primer).²⁷ Dalam penelitian ini foto atau gambar digunakan dalam sajian data yang berupa benda atau peristiwa yang sedang terjadi di lapangan. Seperti foto saat peneliti wawancara untuk menggali data dan foto-foto kader bina keluarga remaja (BKR) yang sedang memberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam suatu penelitian, membutuhkan data-data yang relevan dan akurat. Sedangkan untuk data-data tersebut diperlukan beberapa macam teknik yang sesuai. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan metode observasi, metode wawancara, dan metode dokumentasi.

a. Observasi

Observasi, yaitu teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang suatu subyek yang diteliti agar mendapat gambaran yang jelas dilaksanakan dengan pengamatan secara langsung ke lapangan.

²⁶ Ibid

²⁷ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), h. 22.

Hal ini yang perlu diperhatikan adalah membina hubungan baik antara pengamat dan objek pengamatan. Hal tersebut kadangkala menjadi hambatan utama terhadap keberhasilan observasi ini. Hubungan yang baik, aktif, harmonis antara keduanya merupakan prasyarat utama agar objek pengamatan dapat menerima pengamat tanpa harus mencurigainya.²⁸

Dengan observasi peneliti dapat mengetahui secara langsung dan melakukan pengamatan mengenai keadaan yang ada di lapangan penelitian. salah satu alasan menggunakan teknik ini yaitu teknik pengamatan memungkinkan melihat, mengamati, mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan yang sebenarnya.²⁹

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti berperan aktif melakukan observasi terkait dengan bimbingan kelompok kader bina keluarga remaja (BKR) dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan.³⁰ Metode wawancara itu terbagi menjadi tiga macam yaitu:

- 1) Wawancara terstruktur
- 2) Wawancara semiterstruktur dan,
- 3) Wawancara tidak struktur.³¹

²⁸ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif edisi II*, (Jakarta: Prenada Media, 2011), h.119.

²⁹ Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. h. 174.

³⁰ Oke Subagyo, *Metode Penelitian dalam Teori dan praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2004), h.236

³¹ Ibid, 144-115

Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara terstruktur. Wawancara ini dilakukan kepada kader bina keluarga remaja (BKR) yang terkait dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, dokumen, dan sebagainya.³² Dokumentasi merupakan salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan dengan melihat atau menganalisis. Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subyek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau buat langsung oleh subyek yang bersangkutan.³³

Alasan menggunakan teknik dokumentasi karena sebagian besar data dan fakta tersimpan dalam bentuk dokumentasi. Teknik ini digunakan untuk memperkuat data yang diperoleh dari wawancara, dan observasi. Dalam penelitian ini teknik dokumentasi digunakan untuk menggali data berupa arsip, dokumen dan catatan lainnya.

4. Teknis Analisis Data

Berdasarkan pada tujuan penelitian yang akan dicapai, maka dimulai dengan menelaah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber yaitu observasi, wawancara, dokumentasi dengan mengadakan reduksi data, yaitu data-data yang diperoleh di lapangan dirangkum dengan memilih hal-hal yang pokok serta disusun lebih sistematis sehingga mudah dikendalikan.³⁴

³² Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penyusunan Suatu Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), h. 236

³³ Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, h. 43

³⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: ALFABETA, 2010), h. 330

Penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu mengelola data dan melaporkan apa yang telah diperoleh selama penelitian dengan cermat dan teliti serta memberikan interpretasi terhadap data dengan menggunakan kata-kata, sehingga dapat menggambarkan obyek penelitian saat dilakukannya penelitian.³⁵

Analisis merupakan proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca. Analisa data bersifat terbuka dan fleksibel yang disesuaikan dengan data yang ditemukan di lapangan. Langkah-langkah penulis dalam menganalisis data adalah dengan cara sebagai berikut:

a. Reduksi Data

Data yang diperoleh di lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya. Dengan menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Dalam melakukan menyajikan data, selain dengan teks yang naratif, juga dapat berupa grafik.³⁶

c. Penarikan Kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data yakni penarikan kesimpulan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan data-data

³⁵ Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif-Kualitatif dan R dan D*, (Bandung: Alfabeta, 2007), h.244.

³⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, h. 341

yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data maka, kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.³⁷

I. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan atau penulisan diperlukan dalam rangka mengarahkan tulisan agar runtun, sistematis dan mengerucut pada pokok permasalahan, sehingga akan memudahkan pembaca dalam memahami kandungan dari suatu karya ilmiah yang berupa skripsi. Adapun sistematika penulisan skripsi ini sebagai berikut:

Bab I berisikan pendahuluan yang memuat tentang penegasan judul, fokus penelitian, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian penelitian terdahulu yang relevan, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab II mengenai landasan bab ini secara umum berisikan tentang landasan teori yang berisi sub-sub pengertian bimbingan kelompok, tujuan bimbingan kelompok, fungsi bimbingan kelompok, asas-asas bimbingan kelompok, pelaksanaan bimbingan kelompok, pengertian bina keluarga remaja (BKR), Tujuan dan sasaran bina keluarga remaja, peran dan tugas bina keluarga remaja, pengertian kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan reproduksi, pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi, hak-hak reproduksi, kesehatan reproduksi dalam pandangan islam, pengertian remaja, tahapan remaja, tugas perkembangan remaja, karakteristik remaja, sistem reproduksi remaja. Dan landasan teori ini berguna sebagai dasar yang kuat dalam sebuah penelitian sehingga tidak terjadi penyimpangan. Dan dalam sub-sub ini akan dijelaskan mengenai gambaran teori yang digunakan serta alur atau cara pikir penyusunan dalam skripsi ini.

³⁷ Ibid, 345

BAB III mengenai deskriptif objek penelitian yang berisi sub-sub gambaran umum sejarah bina keluarga remaja, visi dan misi bina keluarga remaja, struktur pengurusan bina keluarga remaja, tujuan bina keluarga remaja, sarana dan prasarana, dan sub selanjutnya yakni gambaran umum sejarah Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten pringsewu, letak geografis dan luas wilayah, potensi Desa Wonodadi, dan sub selanjutnya yakni pelaksanaan bimbingan kelompok kader bina keluarga remaja (BKR) dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. deskriptif objek ini adalah penelitian yang berisi tentang penggambaran atau penjabaran tentang suatu objek dari peneliti secara luas mengenai objek yang akan digambarkan apa adanya berdasarkan keadaan objek yang sebenarnya, sehingga pembaca bisa membayangkan keadaan tanpa ada penambahan opini dari peneliti itu sendiri.

Bab IV mengenai analisis penelitian ini berisi sub-sub pelaksanaan bimbingan kelompok kader bina keluarga remaja (BKR) dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Dalam penelitian ini memproses data menjadi informasi saat melakukan suatu penelitian, kita perlu menganalisis data agar data tersebut mudah dipahami. Analisis data juga diperlukan agar kita mendapatkan solusi atas permasalahan penelitian yang tengah dikerjakan.

Bab V penutup pada bab ini berisi sub-sub, kesimpulan dan rekomendasi penutup dalam penelitian ini adalah bagian untuk mengakhiri sebuah penelitian yang telah dibuat.

Daftar Rujukan

BAB II

BIMBINGAN KELOMPOK, KADER BINA KELUARGA REMAJA (BKR) DAN KESEHATAN REPRODUKSI

A. Bimbingan Kelompok

1. Pengertian Bimbingan Kelompok

Secara etimologis kata bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris yaitu “guiden” berasal dari kata kerja “to guide” yang berarti menunjukkan, memberikan jalan, atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang lebih bermanfaat bagi hidupnya dimasa kini dan dimasa yang akan datang.¹

Sedangkan bimbingan secara terminologis adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seorang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja maupun dewasa agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri, dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku.²

Bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan yang terus menerus dan sistematis kepada individu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya, agar mampu untuk memahami dirinya dan kemampuan untuk menerima dirinya serta kemampuan untuk mengarahkan dirinya.

Menurut Winkel dan Sri Hastuti, bimbingan kelompok merupakan salah satu pengalaman melalui pembentukan kelompok yang khas untuk keperluan pelayanan bimbingan kelompok. Thantawy menjelaskan pengertian bimbingan kelompok merupakan salah satu upaya yang diberikan kepada beberapa individu dalam situasi kelompok, dengan sasaran kelompok tetap adalah individu yang memiliki masalah yang sama.³

¹ Bimo Walgito, *Penantar Psikologi Umum*, (Yogyakarta, Andi, 2004) h.3.

² H. Prayitno dan Erman Atmi, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Kounseling*, (Jakarta, Rineka Cipta, 1999), h.99.

³ Rosmalia, *Lok.Cit*

Pengertian bimbingan kelompok yang lebih sederhana menunjukkan kepada kegiatan bimbingan yang diberikan kepada kelompok individu yang mengalami masalah yang sama. Bimbingan kelompok dalam arti yang lebih sederhana tersebut mempergunakan sebagai wadah di mana isi bimbingan dicurahkan.⁴

Bimbingan kelompok merupakan salah satu bentuk usaha pemberian bantuan kepada orang-orang yang mengalami masalah suasana kelompok yaitu antara hubungan dari semua orang yang terlibat dalam kelompok, menjadi wahana di mana masing-masing anggota kelompok tersebut secara persorangan dapat memanfaatkan semua informasi, tanggapan kepentingan dirinya yang bersangkutan dengan masalahnya tersebut.⁵

Bimbingan kelompok bermanfaat sekali bagi remaja dan para orangtua karena melalui interaksi dengan anggota-anggota kelompok mereka dapat memenuhi beberapa kebutuhan psikologis, seperti kebutuhan menyesuaikan diri dengan orang lain, kebutuhan bertukar pikir dan berbagai perasaan, kebutuhan menemukan nilai-nilai kehidupan.

Dari beberapa pengertian bimbingan kelompok diatas, maka dapat disimpulkan bahwa bimbingan kelompok adalah suatu kegiatan kelompok yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan memanfaatkan dinamika kelompok yaitu adanya interaksi salin-hal mengeluarkan pendapat, memberikan tanggapan, saran, dan sebagainya. Dimana pemimpin kelompok menyediakan informasi yang bermanfaat agar dapat membantu individu mencapai perkembangan yang optimal.

Seperti yang tercantum dalam Al-Qur'an Surah Ali-Imran Ayat 104:

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ

الْمُنْكَرِ ۚ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٠٤﴾

⁴ Prayitno, Erman Amti. 2008. Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling, (Jakarta : PT Rineka Cipta), h. 309

⁵ Ibid. h.12

Artinya: *“hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma’ruf dan mencegah dari yang munkar, mereka itulah orang-orang yang beruntung.”*⁶ (QS. Ali-Imran Ayat 104).

Berdasarkan ayat diatas, maka dapat kita pahami bahwa Islam mengajarkan manusia untuk berlaku lemah lembut dalam menyampaikan kebenaran bukan dengan cara yang kasar, dan bermusyawarahlah dalam menyelesaikan urusan, bermusyawarah yang juga tak lepas dalam pelaksanaan bimbingan dan konseling yaitu sebuah bentuk pelaksanaan bimbingan kelompok.

Dari pendapat diatas dapat diambil kesimpulan bahwa bimbingan kelompok merupakan salah satu teknik dalam bimbingan konseling untuk memberikan bantuan kepada seseorang melalui kegiatan kelompok yang dapat berguna untuk mencegahnya masalah-masalah yang dihadapi anak remaja.

2. Tujuan Bimbingan Kelompok

Menurut Amti bahwa tujuan bimbingan kelompok terdiri dari tujuan umum dan khusus. Secara umum bimbingan kelompok bertujuan untuk membantu para siswa yang mengalami masalah melalui prosedur kelompok. Selain itu juga mengembangkan pribadi masing-masing anggota kelompok melalui berbagai suasana yang munul dalam kegiatan itu, baik suasana yang menyenangkan maupun yang menyedihkan.

3. Fungsi Bimbingan Kelompok

Fungsi dari bimbingan kelompok di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Memberi kesempatan yang luas untuk berpendapat dan memberikan tanggapan tentang berbagai hal yang terjadi dilingkungan sekitar.
- b. Mempunyai pemahaman yang efektif, objektif, tepat, dan cukup luas tentang berbagai hal tentang apa yang mereka bicarakan.

⁶ Departemen Agama RI. *Al-Qur'an Tiga Bahasa (Depok: Al Huda Kelompk Gema Insani, 2009)*

- c. Menimbulkan sikap yang positif terhadap keadaan sendiri dan lingkungan mereka yang berhubungan dengan hal-hal yang mereka bicarakan dalam kelompok.
- d. Menyusun program-program kegiatan untuk mewujudkan penolakan terhadap sesuatu hal yang buruk dan memberikan dukungan terhadap sesuatu hal yang baik.
- e. Melaksanakan kegiatan-kegiatan yang nyata dan langsung untuk membuahkan hasil sebagaimana apa yang mereka programkan semula.⁷

4. Asas-asas Bimbingan Kelompok

Dalam pelaksanaan bimbingan kelompok tidak terlepas dari asas-asas yang perlu diperhatikan dan dipatuhi agar tujuan bimbingan kelompok tercapai, asas-asas bimbingan kelompok adalah sebagai berikut:

a. Asas Kerahasiaan

Segala sesuatu yang dibahas dan muncul dalam kegiatan kelompok. Hendaknya menjadi rahasia kelompok yang hanya boleh diketahui anggota kelompok dan tidak disebarluaskan keluar kelompok. Seluruh anggota kelompok hendaknya menyadari benar hal ini dan bertekad untuk melaksanakannya. Apalikasi asas kerahasiaan lebih dirasakan pentingnya dalam konseling kelompok mengingat pokok bahasan adalah masalah pribadi yang di alami anggota kelompok. Disini posisi asas kerahasiaan sama posisinya seperti dalam layanan konseling perorangan. Pemimpin kelompok dengan sungguh-sungguh memantapkan asas ini sehingga seluruh anggota kelompok berkomitmen penuh untuk melaksanakannya.

b. Asas Kesukarelaan

Kesukarelaan anggota kelompok dimulai sejak awal rencana pembentukankelompok oleh konselor (Pemimpin kelompok). Kesukarelaan terus-menerus dibina melalui upaya pemimpin kelompok mengembangkan syarat-syarat kelompok

⁷ Zawani Yasmin, *Pelaksanaan Bimbingan Kelompok untuk meningkatkan Komunikasi Teman Sebaya Di Madrasah Aliyah Negeri 3 Medan Tahun Ajaran 201/2016*. Universitas Islam Negeri Sumatra Utara. 2016. h.23.

yang efektif dan penstrukturan tentang layanan bimbingan kelompok. Dengan kesukarelaan itu anggota kelompok akan dapat mewujudkan peran aktif diri mereka masing-masing untuk mencapai tujuan layanan.

c. Asas Kekinian dan Kenormatifaan

Dinamika kelompok dalam bimbingan kelompok semakin intensif dan efektif apabila semua anggota kelompok secara penuh menerapkan asas kegiatan dan keterbukaan. Mereka secara aktif dan terbuka menampilkan diri tanpa rasa takut, malu ataupun ragu. Dinamika kelompok semakin tinggi, berisi dan bervariasi. Masukan dan sentuhan semakin kaya dan terasa. Para peserta layanan bimbingan kelompok semakin dimungkinkan memperoleh hal-hal yang berharga dari layanan ini.

Asas kekinian memberikan isi aktual dalam pembahasan yang dilakukan, anggota kelompok diminta mengemukakan hal-hal yang terjadi dan berlaku sekarang ini. Hal-hal atau pengalaman yang telah lalu dianalisis dan disangkut pautkan dalam kaitannya dengan kepentingan pembahasan hal-hal yang terjadi dan berlaku sekarang. Hal-hal yang akan datang direncanakan sesuai dengan kondisi yang ada sekarang.

Asas kenormatifan dipraktikkan berkenaan dengan cara-cara berkomunikasi dan bertatakrama dalam kegiatan kelompok, dan dalam mengemas isi bahasan. Sedangkan asas keahlian diperlihatkan oleh pemimpin kelompok dalam mengelola kegiatan kelompok dan mengembangkan proses dan isi pembahasan secara keseluruhan.⁸

5. Pelaksanaan Bimbingan Kelompok

Dalam bimbingan kelompok ada beberapa tahapan yakni, tahap pembentukan, tahap peralihan, tahap kegiatan, dan tahap pengakhiran. Adapun penjelasan secara singkat mengenai tahap-tahap dalam pelaksanaan bimbingan kelompok sebagai berikut:

⁸ Prayitno, *Konseling Profesional Layanan Dan Kegiatan Pendukung Yang Berhasil*, (Padang, 2016), h. 218-220.

a. Tahap pembentukan

Pada tahap ini adalah mengungkapkan perhatian dan tujuan kegiatan kelompok dalam rangka pelayanan bimbingan dan konseling. Menjelaskan cara-cara dalam melaksanakan bimbingan kelompok, menjelaskan asas-asas kegiatan bimbingan kelompok, para anggota kelompok saling memperkenalkan diri dan juga mengungkapkan tujuan ataupun harapan yang ingin dicapai.

b. Tahap Peralihan

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah menjelaskan kegiatan yang akan di tempuh pada tahap berikutnya, menerapkan atau mengamati apakah para anggota sudah siap menjalani kegiatan sebelumnya, membahabahas suasana yang terjadi dan meningkatkan keikutsertaan anggota.

c. Tahap kegiatan

Ada beberapa tahap dalam kegiatan ini:

- 1) Masing-masing anggota kelompok secara bebas mengemukakan masalah atau topik bahasan (pada kelompok bebas). Sedangkan pada kelompok tugas, pemimpin kelompok mengemukakan suatu masalah atau topik.
- 2) Menetapkan masalah atau topik yang akan dibahas terlebih dahulu.
- 3) Anggota kelompok membahasa masalah atau topik tersebut secara mendalam dan tugas.

d. Tahap pengakhiran

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah pemimpin kelompok mengemukakan bahwa tahap kegiatan akan segera diakhiri. Pemimpin dan anggota kelompok mengemukakan kesan dan harapan.⁹

⁹⁹ A, Hallen, Bimbingan dan Konseling, Edisi Revisi, (Jakarta: Quantum Teaching, 2005), h.132

B. Bina Keluarga Remaja (BKR)

1. Pengertian Bina Keluarga Remaja (BKR)

Bina Keluarga Remaja adalah suatu kelompok/ wadah kegiatan yang terdiri dari keluarga mempunyai remaja usia 10-24 tahun yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua remaja dalam rangka pembinaan tumbuh kembang remaja dalam rangka memantapkan kesertaan, pembinaan dan kemandirian dalam mengikuti program Keluarga Berencana bagi pasangan usia subur (PUS) anggota kelompok.¹⁰ Bina Keluarga Remaja merupakan aplikasi dari program Generasi Berencana (GenRe) yang dilakukan melalui pendekatan kepada keluarga yang mempunyai remaja. Melalui kegiatan bimbingan kelompok Bina Keluarga Remaja dapat membantu orang tua dalam memahami remaja, permasalahan remaja, dan cara berkomunikasi dengan remaja. Dalam kegiatan kelompok BKR diharapkan setiap keluarga yang memiliki remaja dapat saling bertukar informasi dan berdiskusi bersama tentang hal-hal yang berkaitan dengan remaja.

2. Tujuan dan Sasaran Bina Keluarga Remaja (BKR)

Tujuan BKR adalah meningkatkan pengetahuan anggota keluarga terhadap kelangsungan perkembangan anak remaja, di antaranya yaitu tentang pentingnya hubungan yang setara dan harmonis pada satu keluarga dalam rangka pembinaan kepribadian anak dari remaja. Menumbuhkan rasa cinta dan kasih sayang antara orang tua dan anak remajanya, atau sebaliknya dalam memecahkan berbagai masalah yang dihadapi oleh masing-masing pihak sehingga timbul rasa hormat dan saling menghargai satu sama lain.¹¹

Sasaran Bina Keluarga Remaja adalah setiap keluarga yang memiliki anak usia sekolah dasar dan sekolah menengah atau setara dalam keluarga dan remaja yang sudah berusia 10-24 tahun.

¹⁰ BKKBN, *Kurikulum Diklat Teknis Bina Keluarga Remaja Bagi Kader Bina Keluarga Remaja* (Jakarta:Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional,2014), h.28.

¹¹ BKKBN, *Pedoman Pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR)*, (Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2012), h. 5.

sedangkan sasaran tidak langsung yaitu guru, pemuka agama, pemuka adat, pimpinan adat, pimpinan organisasi profesi sosial kemasyarakatan, pemuda/wanita, para ahli dan lembaga bidang ilmu yang terkait, serta institusi/lembaga pemerintah dan non pemerintah.¹²

Oleh karena itu, setiap program memiliki tujuan dan sasaran begitu pula dalam Bina Keluarga Remaja yang telah dikembangkan oleh lembaga BKKBN juga memiliki sasaran yang tertera diatas, dengan adanya sasaran tersebut maka apa yang menjadi visi dan misi lembaga BKKBN dapat tercapai dengan baik.

3. Peran dan Tugas Bina Keluarga Remaja (BKR)

Peran dan Tugas Kader Seorang kader dalam mengelola kelompok BKR, memiliki tugas-tugas sebagai berikut:¹³

- a. Melakukan pendataan keluarga yang memiliki remaja.
- b. Memberikan penyuluhan kepada keluarga remaja yang ada di desa untuk ikut aktif menjadi anggota BKR.
- c. Mengundang pakar di bidang terkait, bila tidak menguasai materi.
- d. Menyusun jadwal kegiatan.
- e. Menyelenggarakan pertemuan berkala dengan orang tua yang memiliki remaja dalam kegiatan BKR.
- f. Menjadi fasilitator dalam pertemuan.
- g. Kunjungan rumah apabila diperlukan.
- h. Merujuk orang tua remaja yang permasalahannya tidak dapat ditangani oleh kader BKR ke tempat pelayanan yang lebih sesuai dengan permasalahannya, seperti Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera atau Lembaga Konsultasi yang lain.

4. Kegiatan-kegiatan dalam pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR)

Pengelolaan kegiatan Bina Keluarga Remaja yang dilaksanakan mengacu pada pedoman operasional program ketahanan keluarga. pengembangan kegiatan, materi, dan media

¹² Ibid, 41.

¹³ Ibid, h.92-93.

dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan muatan lokal di setiap wilayah.

Pokok-pokok kegiatan dalam pengelolaan kegiatan Bina Keluarga Remaja meliputi hal-hal sebagai berikut:¹⁴

e. Penyelenggaraan Kelompok Bina Keluarga Remaja

Pelaksanaan kegiatan pembentukan pengelola dan pelaksanaan serta pelayanan kegiatan BKR adalah pembentukan kelompok BKR, dalam pelaksanaan kegiatan ini dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Identifikasi Potensi dan Permasalahan

- a) Mengidentifikasi potensi wilayah yang dimiliki suatu daerah, meliputi jumlah kader, remaja, PUS yang memiliki anak remaja, sarana BKR.
- b) Mengidentifikasi masalah yang menjadi penghambat belum terbentuknya kelompok kegiatan BKR misalnya: keterbatasan kader, kurangnya keterampilan kader, kurangnya kesadaran orang tua dan kepedulian Tokoh Masyarakat.
- c) Menentukan prioritas masalah dengan menggalang kesepakatan untuk membentuk kelompok BKR sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan pelaksanaan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) serta menyiapkan sumber daya yang perlu yaitu tenaga pengelola yang akan menjadi pengurus kelompok BKR yang akan memberikan penyuluhan kepada orang tua/anggota keluarga.
- d) Pengembangan kegiatan kelompok BKR dilakukan berdasarkan stratifikasi dasar, stratifikasi berkembang dan stratifikasi paripurna.
- e) Pendekatan dalam Pengembangan kelompok BKR dapat dilakukan dengan pendekatan melalui promosi kegiatan kelompok BKR yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pentingnya kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) oleh setiap pengelola dan pelaksana program KB, lintas sektor, kader, serta keluarga yang memiliki anak

¹⁴ Ibid., 80-81.

remaja. Pengembangan Bina Keluarga Remaja (BKR) juga dapat dilakukan dengan cara pengembangan model Keterpanduan kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang dapat dilakukan penambahan/pengembangan materi, pelayanan terpadu dengan instansi yang menangani remaja, serta integrasi dengan kegiatan yang ada pada organisasi wanita, keagamaan dan lainnya.

- f) Pemantapan Kegiatan Bina Keluarga Remaja kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) dapat dilaksanakan dalam bentuk kegiatan pemantapan jejaring kerja, pembinaan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR), peningkatan kualitas kegiatan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR).
 - g) Langkah-langkah Pelaksanaan Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) Untuk melaksanakan kegiatan pokok tersebut perlu dibentuk wadah berupa kelompok kerja dari tingkat pusat sampai kelurahan sebagai berikut :
 - a) Tingkat Pusat
 - b) Tingkat Provinsi
 - c) Tingkat Kabupaten dan Kota
 - d) Tingkat Kecamatan
 - e) Tingkat Desa/Kelurahan
- 2) Pelayanan dan Kegiatan Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR)
- a) Pertemuan penyuluhan
 - (1) Dilakukan minimal 1 bulan sekali
 - (2) Waktu dan tempat penyuluhan disepakati bersama anggota kelompok
 - b) Tata cara penyuluhan
 - (1) Pembukaan
 - (2) Inti
 - (3) Penutup

- c) Kunjungan rumah Kunjungan rumah dilakukan apabila anggota kelompok BKR dua kali berturut-turut tidak hadir dalam pertemuan.
- d) Rujukan dilakukan apabila kader tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh orang tua anggota kelompok BKR. Adapun tempat rujukan ke psikolog, pusat pelayanan keluarga sejahtera (PPKS), puskes, rumah sakit.

C. Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

Pada dasarnya kesehatan reproduksi merupakan unsur yang dasar dan penting dalam kesehatan umum, baik untuk laki-laki dan perempuan. Selain itu, kesehatan reproduksi juga merupakan syarat esensial bagi kesehatan bayi, anak-anak, remaja, orang dewasa bahkan orang-orang yang berusia setelah masa reproduksi.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi maupun proses reproduksi itu sendiri.

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Beberapa pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi yang perlu diketahui remaja, antara lain pengenalan mengenai sistem, proses, dan fungsi alat reproduksi, bahaya napza (narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif) pada kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual, HIV dan AIDS serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi, pendewasaan usia kawin dan perencanaan kehamilan, tumbuh kembang anak dan remaja (akil balig, masa subur, anemia dan lain-lain), kehamilan dan persalinan.¹⁵

Kata kesehatan berasal dari kata sehat, pengertian sehat menurut WHO (1992) adalah suatu keadaan yang sempurna baik

¹⁵ Sri Lilestina Nasution, *Pengaruh Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia*. Jurnal Widyariset, Vol. 15 No.1, April 2012.

fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Kata sehat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah baik seluruh badan serta bagian-bagiannya bebas dari sakit. Kesehatan adalah keadaan Sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (UU Kesehatan No.2 Tahun 1992).¹⁶

Reproduksi, secara sederhana, dapat diartikan sebagai kemampuan untuk “membuat kembali.” Dalam kaitannya dengan kesehatan, reproduksi diartikan sebagai kemampuan seseorang memperoleh keturunan (beranak). Sehingga, kesehatan reproduksi berkaitan erat dengan masalah seksualitas.¹⁷

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.¹⁸

Menurut WHO dan ICPD (*International conference on Population and Development*) 1994 yang diselenggarakan di Kairo kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluru, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.¹⁹

Menurut Mariana Amiruddin, definisi kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang

¹⁶ Marmi, *Kesehatan Reproduksi*, h. 2

¹⁷ Zohra Andi Baso, Judi Raharjo, *Kesehatan Reproduksi “Panduan Bagi Perempuan”*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999), h. 11.

¹⁸ Intan Kumalasari dan Irwan Andhyantoro, *Kesehatan Reproduksi “Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan”*, (Jakarta: Selemba Medika, 2012), h. 18.

¹⁹ Made Okara Negara, *Mengurangi Persoalan Kehidupan Seksual dan Reproduksi Perempuan dalam Jurnal Perempuan cetakan No.41*, (Jakarta : Yayasan Jurnal Perempuan, 2005) h. 9.

berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.²⁰

Al-Qur'an menyatakan, tolak ukur kesehatan itu menjaga kehormatan alat-alat reproduksi (remaja), hal ini sama-sama ditekankan kepada laki-laki maupun perempuan. Firman Allah swt (QS. Al-Ahzab [33] ayat 35)

إِنَّ الْمُسْلِمِينَ وَالْمُسْلِمَاتِ وَالْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ وَالْقَانِتِينَ
وَالْقَانِتَاتِ وَالصَّادِقِينَ وَالصَّادِقَاتِ وَالصَّابِرِينَ وَالصَّابِرَاتِ
وَالْخَاشِعِينَ وَالْخَاشِعَاتِ وَالْمُتَصَدِّقِينَ وَالْمُتَصَدِّقَاتِ وَالصَّائِمِينَ
وَالصَّائِمَاتِ وَالْحَافِظِينَ فُرُوجَهُمْ وَالْحَافِظَاتِ وَالذَّاكِرِينَ اللَّهَ
كَثِيرًا وَالذَّاكِرَاتِ أَعَدَّ اللَّهُ لَهُمْ مَغْفِرَةً وَأَجْرًا عَظِيمًا

Artinya: "Sungguh, laki-laki dan perempuan muslim, laki-laki dan perempuan mukmin, laki-laki dan perempuan yang tetap dalam ketaatannya, laki-laki dan perempuan yang benar, laki-laki dan perempuan yang sabar, laki-laki dan perempuan yang khusyuk, laki-laki dan perempuan yang bersedekah, laki-laki dan perempuan yang berpuasa, laki-laki dan perempuan yang memelihara kehormatannya, laki-laki dan perempuan yang banyak menyebut (nama) Allah, Allah telah menyediakan untuk mereka ampunan dan pahala yang besar." (QS. Al-Ahzab [33] ayat 35)

Kemampuan bereproduksi adalah karunia Allah SWT, kepada manusia agar dapat meneruskan fungsi kekhalifahannya di muka bumi. Sebab itu, kesehatan reproduksi perlu dijaga dan

²⁰ Layyin Mahfina, Elfi Yuliani Rohmah, Retno Widyaningrum, *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta: STAIN Ponorogo, 2009) h. 38.

diperhatikan agar sistem reproduksi yang telah di limpahkan tidak mengalami kerusakan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu cara untuk pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi meliputi kesehatan fisik, mental, sosial dan bukan sekedar tidak hanya konsultasi dan keperawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

Masa remaja sebagai titik awal proses reproduksi menunjukkan persiapan strategi interfrensi perlu dimulai jauh sebelum masa usia subur. Nilai anak perempuan dan laki-laki dalam keluarga dan masyarakat, dan bagaimana perlakuan yang mereka terima merupakan faktor penting yang turut menentukan kesehatan reproduksi mereka dimasa datang.

Menurut Robert Havinghurst dalam sarlito, seorang remaja dalam menghadapi tugas-tugas perkembangan sehubungan dengan perubahan-perubahan fisik dan peran sosial yang sedang terjadi pada dirinya. tugas-tugas itu adalah menerima kondisi fisiknya yang berubah.²¹

Bagi masa remaja awal, adanya kematangan jasmani (seksual) itu umumnya digunakan dan dianggap sebagai ciri-ciri primer akan datangnya masa remaja. Adapun ciri-ciri lain disebutnya sebagai ciri-ciri sekunder dan ciri-ciri tertier. Ciri-ciri sekunder dapat disebutkan antara lain :²²

Ciri-ciri sekunder Pria :

- a. Tumbuh suburnya rambut, janggut, kumis, dan lain-lain.
- b. Selaput suara semakin membesar dan berat.
- c. Badan mulai membentuk segi tiga, urat-urat pun jadi kuat, dan muka bertambah persegi.

Ciri-ciri sekunder wanita :

- a. Pinggul semakin besar dan melebar.

²¹ Sarlito Wirawan Sarwono, *Psikologi Remaja*, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2001) h. 149.

²² Abu Ahmadi, Munawar Sholeh, *Psikologi Perkembangan*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2005) h.122.

- b. Kelenjar-kelenjar pada dada menjadi berisi (lemak).
- c. Suara menjadi bulat, merdu, dan tinggi.
- d. Muka menjadi bulat dan berisi

Adapun ciri-ciri tertier antara lain, biasanya diwujudkan dalam perubahan sikap dan perilaku, contoh bagi pria ada perubahan mimik jika bicara, cara berpakaian, cara mengatur rambut, bahasa yang diucapkan, aktingnya dan lain-lain. Bagi wanita, ada perubahan cara bicara, cara tertawa, cara pakaian, jalannya, dan lain-lain.

Prinsip-prinsip reproduksi yang meliputi menstruasi, kehamilan, proses melahirkan, memelihara diri agar tetap tampil rapi dan bersih, bertingkah lakusopan dalam menjaga diri, dan menghindari hubungan seksual sebelum menikah.²³

2. Unsur-unsur Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja atau peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dimana perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Masa pubertas ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi dan proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja.

Remaja merupakan fase kehidupan manusia yang spesifik. Pada saat usia remaja terjadi peningkatan hormon-hormon seksual. Peristiwa ini berdampak macam-macam pada fisik dan jiwa remaja. Secara fisik akan muncul apa yang disebut sebagai tanda-tanda seks sekunder seperti payudara membesar, bulu-bulu kemaluan tumbuh, haid pada perempuan, dan mimpi basah pada laki-laki. Secara psikologis muncul dorongan birahi yang besar tetapi juga secara psikologis mereka masaih dalam peralihan dari anak-anak kedewasaan. Secara biologis aktivitas organ dan fungsi

²³ Maryanti D, dkk. *Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum*. (Yogyakarta: Nuha Medica, 2009) h. 23.

reproduksi mereka meningkat pesat tetapi secara psikologis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka meningkat pesat tetapi secara psikologis dan sosiologis mereka dianggap belum siap menjadi dewasa. Konflik yang terjadi antara berbagai perkembangan tersebut membuat mereka juga beresiko mengalami masalah kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi tersendiri.

Oleh karena itu kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi remaja perlu ditangani secara khusus dengan cara-cara yang ditunjukkan untuk menyiapkan mereka menjadi remaja (yang kelak menjadi orang tua) yang bertanggung jawab. Mereka bukan saja memerlukan informasi dan pendidikan, tetapi juga pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Pemberian informasi dan pendidikan tersebut harus dilakukan dengan menghormati kerahasiaan dan hak-hak privasi lain mereka. Masalah kesehatan seksual dan reproduksi adalah isu-isu seksual remaja, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi tidak aman, penyakit menular melalui seks, dan HIV / Aids, dilakukan pendekatan melalui promosi perilaku seksual yang bertanggung jawab dan reproduksi yang sehat, termasuk disiplin pribadi yang mandiri serta dukungan pelayanan yang layak dan konseling yang sesuai secara spesifik untuk umur mereka. Penekanan kehamilan remaja secara umum juga diharapkan. Hal-hal yang ada seputar kesehatan reproduksi remaja antara lain.²⁴

3. Masalah Kesehatan Reproduksi

Menurut Lubis, masalah kesehatan reproduksi mencakup area yang jauh lebih luas dan dapat dikelompokkan sebagai berikut:²⁵

a. Masalah Reproduksi

- 1) Kesehatan, morbiditas (gangguan kesehatan) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan. Termasuk di dalamnya juga masalah gizi dan anemia di kalangan perempuan, penyebab serta

²⁴ Layyin Mahfina, Elfi Yuliani Rohmah, Retno Widyaningrum, *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta: STAIN Ponorogo, 2009) h.49-60.

²⁵ Lubis, *Psikologi Kespro*, h. 5-6.

komplikasi dari kehamilan, masalah kemandulan, dan kesuburan.

- 2) Peranan atau kendali sosial budaya terhadap masalah reproduksi. Maksudnya bagaimana pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan, nilai anak dan keluarga, sikap masyarakat terhadap perempuan hamil.
- 3) Intervensi pemerintah dan negara terhadap masalah reproduksi. Misalnya program Keluarga Berencana (KB), undang-undang yang berkaitan dengan masalah geneti, dan lain sebagainya.
- 4) Tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta jangkauannya secara ekonomi oleh kelompok perempuan dan anak-anak.
- 5) Kesehatan bayi-bayi dan anak-anak terutama bayi dibawah umurlima tahun.
- 6) Dampak pembangunanekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

b. Masalah Gender dan Seksualitas.²⁶

- 1) Pengaturan negara terhadap masalah seksualitas. Maksudnya adalah peraturan dan kebijakan negara mengenai pornografi, pelacuran, dan pendidikan seksualitas.
- 2) Pengendalian sosiobudaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku seks, homoseks, poligami dan perceraian.
- 3) Seksualitas di kalangan remaja.
- 4) Status dan peran perempuan.
- 5) Perlindungan terhadap perempuan pekerja.

Tindakan yang menyimpang dan dilakukan oleh kelompok remaja dan pemuda ini mendatangkan gangguan terhadap

²⁶ Ibid, 6-7.

ketenangan dan ketertiban hidup masyarakat. Menurut etiologi kenakalan remaja (*juvenile delinquency*) berarti suatu penyimpangan tingkah laku yang dilakukan oleh remaja hingga mengganggu ketentraman diri sendiri dan orang lain.²⁷

Adanya Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja yaitu:

a) Masalah Kehamilan Remaja

Kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat. Pasalnya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya.

b) Masalah Aborsi

Aborsi memiliki risiko yang tinggi terhadap kesehatan maupun keselamatan seorang wanita. Tidak benar jika dikatakan bahwa jika seseorang melakukan aborsi tidak merasakan apa-apa dan langsung boleh pulang. Ini adalah informasi yang sangat menyesatkan bagi setiap wanita, terutama mereka yang sedang kebingungan karena tidak menginginkan kehamilan yang sudah terjadi.

c) HIV dan AIDS

HIV merupakan singkatan dari "human immunodeficiency virus". HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positive T-sel dan macrophages komponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh.

AIDS adalah singkatan dari "acquired immunodeficiency syndrome" dan menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV telah ditahbiskan sebagai penyebab AIDS. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya

²⁷ Ibid, h. 23-25

berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS.

4. Pemahaman Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Remaja dengan generasi muda merupakan aset nasional yang sangat penting dalam mempersiapkan kelangsungan program selanjutnya. Oleh karena itu wajarlah apabila remaja banyak mendapat sorotan dan perhatian dari berbagai lembaga, baik lembaga pemerintahan maupun non pemerintah.²⁸

Masa remaja adalah perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa. Remaja berada pada krisis identitas, dimana remaja mulai memiliki keinginan untuk menonjolkan identitas dirinya. Remaja berusaha melepaskan diri dari otoritas orang tuadengan maksud menemukan jati diri. Kondisi ini membuat remaja sangat rentan terhadap pengaruh teman dalam hal mina, sikap, pemapilan dan perilaku.²⁹

Pada proses pencarian jati diri, remaja sering memanifestasikan perilaku yang mengundang resiko tinggiterhadap terjadinya kasus yang berhubungan dengan penyimpangan perilaku seksual. Kematangan organ reproduksi dan perkembangan psikologis remaja yang mulai menyukai lawan jenisnya serta arus media informasi baik elektronik maupun non elektronik sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja.

Sementara itu masalah perilaku reproduksi dikalangan remaja tidak saja sebagai akibat dari biologis semata, tetapi juga berkenaan dengan faktor lingkungan serta kurangnya pembekalan informasi mengenai reproduksi sehat secara utuh dan menyeluruh.³⁰

Faktor lingkungan tersebut seperti mrnurunnya tingkat kepedulian masyarakat terhadap perilaku seks remaja, kondisipergaulan remaja yang Nampak semakin bebas. Faktor

²⁸ Yulfira Media, "Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi", *Media Litbangkes*, Vol. No.02, (1995), h.15

²⁹ Nisa Maolida, "Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Siswa Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN 1 Margahayu, (Makalah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung)

³⁰ Yulfira Media, "Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi", *Media Litbangkes*, Vol. No.02, (1995), h. 19

lainnya adalah karena kurangnya informasi tentang reproduksi yang sehat, benar dan utuh, yang disebabkan oleh beberapa kendala seperti sulit berkomunikasi dengan orang tua dan tidak tahu kemana dan dimana bisa mencari informasi tentang kesehatan reproduksi.

Pendidikan kesehatan adalah *behavioral investmen* jangka panjang sebagai suatu proses perubahan perilaku pada diri seseorang. Dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu program yang membawa perubahan dalam pengetahuan.³¹

Sikap remaja mengenai masalah reproduksi (seperti hubungan seksual pranikah) masih sejalan dengan norma social dan agama yang berlaku. Namun bagaimanapun juga sikap dari sebagian kecil remaja Indonesia sudah menunjukkan adanya kecendrungan pergeseran nilai-nilai. Perilaku seksual/tindakan remaja dalam waktu pacaran mulai yang tergolong ringan seperti mencium pipi sampai yang tergolong yang beresiko tinggi seperti hubungan seksual terbukti telah pernah dilakukan oleh sebagian remaja di Indonesia. Masalah perilaku reproduksi dikalangan remaja tersebut diatas tidak saja sebagai akibat dari faktor biologis semata, tetapi juga berkenaan dengan faktor lingkungan serta kurangnya pembekalan informasi mengenai kesehatan reproduksi secara utuh dan menyeluruh.³²

5. Hak-Hak Reproduksi

Berdasarkan hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi:³³

³¹ Nisa Maolida, "Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Siswa Terhadap pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN 1 Margahayu, (Makalah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung)

³² Yulfira Media, "Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi", *Media Litbangkes*, Vol. No.02, (1995), h. 19

³³ Atikah Rahayu, dkk, *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2017), h..2.

- a. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi,
- b. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi,
- c. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi,
- d. Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan,
- e. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan,
- f. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya,
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual,
- h. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi,
- i. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya,
- j. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga,
- k. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi,
- l. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

6. Kesehatan Reproduksi Dalam Pandangan Islam

Sehat merupakan salah satu karunia Allah yang menurut Nabi Muhammad SAW sering terlupakan. Kita baru merasa betapa mahalnya nikmat sehat ketika sedang sakit. Salah satu nikmat sehat yang harus dijaga ini adalah kesehatan reproduksi. Sehat yang sering dimaknai sebagai tiadanya penyakit pada tubuh, sesungguhnya tidak hanya berhubungan dengan faktor fisik semata, namun juga terkait dengan aspek mental, sosial, dan hal lain yang dapat mengganggu kesehatan. Sebab itu Kesehatan Reproduksi adalah keadaan fisik, mental dan sosial yang sehat, bersih dan terhindar dari hal-hal yang mengganggu sistem reproduksinya.

Islam juga mengajarkan prinsip-prinsip kesehatan, kebersihan dan kesucian lahir dan batin. Antara kesehatan jasmani dengan

kesehatan rohani merupakan kesatuan tercapainya suatu kehidupan yang sejahtera di dunia dan kebahagiaan di akhirat. Islam sebagai pedoman hidup tentunya memiliki kaitan erat dengan kesehatan reproduksi mengingat islam memiliki aturan-aturan dalam kehidupan manusia yang bertujuan untuk mencapai kondisi yang sesuai dengan persyaratan kesehatan reproduksi.³⁴

Kesehatan dalam Islam merupakan syarat mendasar mendapatkan kebahagiaan dunia dan akhirat. Islam dalam konteks ini berfungsi tidak hanya sebatas aturan, melainkan pedoman yang mengatur segala kehidupan manusia dalam rangka kebahagiaan. Islam mengatur reproduksi yang sehat sebagai upaya memuliakan dan menjunjung derajat kemanusiaan. Salah satu bentuk kesehatan yang juga sangat diperhatikan Islam adalah kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi berkaitan dengan seksualitas dan pembentukan keluarga. Islam senantiasa mewajibkan para pemeluknya untuk menjaga kebersihan, baik kebersihan jasmani maupun ruhani, lahir maupun batin.

Kesehatan jasmani dengan kesehatan rohani merupakan kesatuan sistem terpadu, sebab kesehatan jasmani dan rohani menjadi syarat bagi tercapainya suatu kehidupan yang sejahtera di dunia dan kebahagiaan di akhirat. Islam sebagai pedoman hidup tentunya memiliki kaitan erat dengan kesehatan reproduksi mengingat Islam memiliki aturanaturan dalam kehidupan manusia yang bertujuan untuk mencapai kondisi yang sesuai dengan persyaratan kesehatan reproduksi. Menjaga kebersihan fisik merupakan hal mendasar bagi seorang Muslim karena mendasarkan pada kaidah yang menyebutkan bahwa di dalam hidup yang sehat terdapat jiwa yang kuat. Imam muslim menyebutkan bahwa kesucian adalah setengah dari iman. Ini membuktika bahwa begitu pentingnya kesucian dalam ajaran Islam. Perintah menjaga kesucian mencakup perintah untuk selalu menjaga kebersihan, dan kebersihan adalah tanda keimanan seseorang. Kesehatan reproduksi dalam islam berkaitan dengan kebersihan. Kebersihan jasmani lainnya berkaitan dengan perintah

³⁴ Waliko, Islam, "*Hak dan Kesehatan Reproduksi*", Jurnal Dakwah dan Komunikasi, Vol.7 No.2 Juli 2013.

untuk menjaga kebersihan hati dengan menikah. Menikah adalah perintah bagi laki-laki dan perempuan yang telah mencapai usia dewasa. Menikah adalah salah satu bentuk perlindungan pada organ reproduksi secara lebih sehat dan bertanggung jawab. Setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan.

Menurut Asruddin, Islam memandang aktivitas seksual sebagai aktivitas yang suci dan merupakan fitrah manusia. Aktivitas seksual dalam pengertian sebagai fitrah yang suci dimaksudkan karena seksualitas dilakukan dalam lingkup hubungan yang sesuai syariat, yaitu hubungan pasangan laki-laki dan perempuan bukan antara pasangan sejenis (homoseksual) atau dengan binatang (zoofilia) yang telah menikah secara sah. Aktivitas seksual menjadi sarana penjaga kesinambungan eksistensi umat manusia di dunia dan juga sebagai sarana kesenangan bagi manusia seperti dalam QS. Al-Rum ayat 21.

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ
بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾

Artinya: Dan di antara tanda-tanda (kebesaran)-Nya ialah Dia menciptakan pasangan-pasangan untukmu dari jenismu sendiri, agar kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan Dia menjadikan di antaramu rasa kasih dan sayang. Sungguh, pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi kaum yang berpikir". (QS. Al-Rum [30] ayat 21).

Aktivitas seksual dalam pengertian ini menunjuk pada persoalan pencapaian tujuan kebahagiaan, juga menjadi sarana mendekatkan diri kepada Allah. Seksualitas menjadi hak reproduksi bagi manusia yang bernilai ibadah. Hubungan seksual tidak hanya sekedar kewajiban antara laki-laki dan atau

perempuan, tetapi menjadi sarana untuk bertakwa kepada Allah atas kenikmatan yang telah diberikan. Pada orang yang sudah menikah, akan disempurnakan agamanya dan ibadahnya.

Islam memahami bahwa kegiatan reproduksi berkaitan dengan proses penciptaan manusia. Manusia sesuai dengan fitrahnya dibekali kemampuan untuk berkembang biak meniggikan dan menyebarkan agama Allah. Reproduksi pada manusia menghantarkan terbentuknya individu baru, keluarga baru, dan kelompok masyarakat baru. Dan Proses reproduksi padmanusia adalah sebaik-baik penciptaan.

Ayat-ayat di atas menunjukkan bahwa Allah menganugerahkan kemampuan reproduksi pada manusia sebagai bentuk bukti kasih sayang, bentuk ketakwaan. Melahirkan keturunan untuk mengelola bumi dan menjadi khalifah di dunia. Kesehatan reproduksi dalam islam juga berkaitan dengan mekanisme system reproduksi itu sendiri yaitu masa kehamilan dan menstruasi atau haid. Menstruasi atau haid dialami oleh perempuan yang sehat. Perempuan yang ada pada masa haid menunjukkan bahwa organ reproduksinya berjalan sesuai dengan fungsinya, dan menjadi pertanda perempuan memasuki masa subur.

Islam memberi banyak ruang dan dukungan akses kesehatan reproduksi terutama pada bagi perempuan. Islam sangat memuliakan kaum perempuan terutama ibu. Posisi perempuan harus dijaga lewat norma-norma sosial. Pemahaman yang benar mengenai kesehatan reproduksi merupakan salah satu bentuk dukungan Islam agar kaum perempuan dapat menjadi ibu yang sehat dan bertanggung jawab. Umat Islam, baik laki-laki maupun wanita, sebaiknya mau belajar lebih banyak mengenai kesehatan reproduksi agar norma-norma sosial dalam Islam bisa ditegakkan dan dijalankan secara harmonis dengan ajaran-ajaran Islam lainnya. Kesehatan reproduksi adalah amanah kehidupan. Allah

menciptakan manusia melalui kehamilan, yang dalam proses menjadi manusia utuh harus dijaga dengan baik.³⁵

Bagi perempuan, Kesehatan reproduksi ini sangat berkaitan dengan berfungsinya alat-alat reproduksinya pada masa pra-produksi (remaja), ketika produksi (hamil dan menyusui), dan pasca reproduksi (menopause).



³⁵ Hasyim Hasana, “Pemahaman Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan: Sebuah Strategi Mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja”. *Sawwa*, Vol. 11, No. 2, 2016. h. 237-243



DAFTAR PUSTAKA

BUKU

Romlah, Tatiek. *Teori dan Praktek Bimbingan Kelompok*. Malang: UMM Press, 2006.

Nurmaslina, Hesti. *Peran Kader Bina Keluarga Lansia Agresif Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Desa Banjar Mulya Kec. Pemalang, Kab. Pemalang*. UNNES

Marmi. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003.

BKKBN. *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja Mahasiswa (PIK R/M)*, Jakarta: BKKBN Direktorat Bina Ketahanan, 2012.

BKKBN. Direktorat Bina Ketahanan Remaja, *Komunikasi Efektif Orang Tua Dengan Remaja*. Jakarta: BKKBN, 2014.

Gunarsa, D Singgih Yulia, *Asas-Asas Psikologi Keluarga Idaman*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2002.

Hurllock, B Elizabet, *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga, 1980

M, Sri Hastuti, dkk. *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Media Abadi.

BKKBN. *Pedoman Bina Keluarga Remaja*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Diktrorat Bina Keluarga Remaja, 2013.

Kumalasari, Intan, Andhyantoro Irwan. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika, 2012.

Wijaya Surya Yulia. *Pengaruh Layanan Informasi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Terhadap Persepsi Tentang Kesehatan Seksualitas Remaja Pada Siswa X-9 SMA PGRI 1 Pati*, Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2015.

Kontjaraningrat. *Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: PT. Gramedia, 1981.

Zuriah Nurul. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan Teori Aplikasi*. Jakarta: Bumi Aksara, 2007.

Anwar, M Ahmad. *Prinsip-prinsip Metodologi Research*. Yogyakarta: Sumbangsih, 1975

Azwar, Sarifuddin. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998.

Sadiyah, Dewi. *Metode Penelitian Dakwah (Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif)*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya, 2015.

Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Citra, 2006.

- *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Citra, 2010.

- *Prosedur Penyusunan Suatu Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2002

Bungin, Burhan. *Penelitian Kualitatif edisi II*. Jakarta:Prenada Media, 2011.

Subagyo, Oko. *Metode Penelitian dalam Teori dan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta, 2004.

Herdiansyah Haris. *Metodologi Penelitian Kualitatif*

Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: ALFABETA, 2010.

-*Metode Penelitian Kuantitatif-Kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta, 2007.

Walgito, Bimo. *Penantar Psikologi Umum*. Yoyakarta, 2004.

Prayitno, H, Atmi Erman. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Korseling*. Jakarta, Rineka Cipta, 1999.

Departemen Agama RI. *Al-Qur'an Tiga Bahasa (Depok: Al Huda Kelompk Gema Insani, 2009.*

Zawani Yasmin. *Pelaksanaan Bimbingan Kelompok untuk meningkatkan Komunikasi*

Temannya Sebayu Di Madrasah Aliyah Negeri 3 Medan Tahun Ajaran 201/2016. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, 2016.

Prayitno. *Konseling Profesional Layanan Dan Kegiatan Pendukung Yang Berhasil*, Padang, 2016.

BKKBN. *Kurikulum Diklat Teknis Bina Keluarga Remaja Bagi Kader Bina Keluarga Remaja*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2014.

BKKBN. *Pedoman Pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR)*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2012.

Zohra Andi Baso, Judi Raharjo, *Kesehatan Reproduksi "Panduan Bagi Perempuan"*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999), hal. 11.

Mahfina, Layin, Rohmah Yuliani & Widyaningrum Retno. *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: STAIN Ponorogo, 2009.

Sarwono, Wirawan Sarlito. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2001.

Ahmadi, Abu, Sholeh Munawar. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2005.

D Maryanti dkk. *Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum*. Yogyakarta: Nuha Medica, 2009.

Maoulida, Maoulida. *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Siswa Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN 1 Margahayu*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran: Bandung.

Rahayu Atikah, dkk. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2017).

JURNAL

- Mardiyono. "Pola Pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR) di Provinsi Jawa Timur", *Jurnal Cakrawala Volume 10 Nomer 1 Juni*, 2016.
- Hasanah, Hasyim. Pemahaman Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan: Sebuah Strategi mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja. *Jurnal SAWWA. Vol 11 No 2*, 2016.
- Nasution, Sri Lilestina. Pengaruh Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia. *Jurnal Widyariset, Vol. 15 No.1, April*, 2012.
- Kartikawati Reni, Pakasi tesesa Diana. Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja di SMA. *Jurnal Makara Seri Kesehatan 17 (2)*, 2013.
- Zuhana Nina, Chabibah Nur & Kurillah Anisa Nur. Motivasi Orang Tua yang Memiliki Remaja Putri dan Keikutsertaan dalam Mengikuti Bina Keluarga Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK) Vol IX, No. 1 Maret*, 2016.
- Lustiana Dede, Anjani Dwi. Pemberian Informasi Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Bina Keluarga Remaja. *jurnal Kebidanan Vol 5, No 1 Januari*, 2019.
- Nasution, Lilestiana Sri. Pengaruh Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia. *Jurnal Widyariset, Vol. 15 No.1, April*, 2012.
- Negara Oka Made. Mengurangi Persoalan Kehidupan Seksual dan Reproduksi Perempuan. *Jurnal Perempuan cetakan No.41*, 2005
- Yulfira. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi", *Media Litbangkes, Vol. No.02*, 1995.

Hasana, Hasyim. Pemahaman Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan: Sebuah Strategi Mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja. *Sawwa, Vol. 11, No. 2, 2016.*

WAWANCARA

Dokumentasi, Profil Bina Keluarga Remaja Desa Wonodadi, 12 Juli 2021

Jesica Wawancara dengan penulis, Koordinator PLKB, Woodadi 14 Juli 2021.

Karnanti, Ketua Bina Keluarga Remaja (BKR) An-Ni'mah Desa Wonodadi, 15 Juli 2021

Dewi, Peserta Bina Keluarga Remaja (BKR) An-Ni'mah Desa Wonodadi, 15 Juli 2021

Karnanti, Ketua Bina Keluarga Remaja (BKR) An-Ni'mah Desa Wonodadi, 15 Juli 2021

Jesyka, PLKB Bina Keluarga Remaja (BKR) An-Ni'mah Desa Wonodadi, 15 Juli 2021

Renita, Peserta Bina Keluarga Remaja (BKR) An-Ni'mah Desa Wonodadi, 15 Juli 2021

Karnanti, Ketua Bina Keluarga Remaja (BKR) An-Ni'mah Desa Wonodadi, 16 Juli 2021

Sari, Peserta Bina Keluarga Remaja (BKR) An-Ni'mah Desa Wonodadi, 16 Juli 2021

Dewi, Peserta Bina Keluarga Remaja (BKR) An-Ni'mah Desa Wonodadi, 16 Juli 2021

Atun, peserta Bina Keluarga Remaja (BKR) An-Ni'mah Desa Wonodadi, 16 Juli 2021

Ela peserta Bina Keluarga Remaja (BKR) An-Ni'mah Desa Wonodadi, 16 Juli 2021

