



Jurnal

KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

[HOME](#) [ABOUT](#) [LOGIN](#) [REGISTER](#) [SEARCH](#) [CURRENT](#) [ARCHIVES](#) [ANNOUNCEMENTS](#) [EDITORIAL TEAM](#) [AUTHOR GUIDELINES](#) [PUBLICATION ETHICS](#)

Home > Vol 9, No 1 (2022) > **Angraini**

MODEL "PIN SENJA" (PUSAT INFORMASI DAN KONSELING REMAJA) SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Dian Isti Angraini, Efrida Warganegara, Ety Apriliana, Novita Carolia, Merry Indah Sari, Efrinyan Imantika

Abstract

The PIN SENJA model (youth information and counseling center) is a model designed and modified for adolescent reproductive health and CIE activities, training on how to maintain the cleanliness and health of adolescent genital and reproductive organs and forming a PIN SENJA ambassador. This model is also designed in order to prepare family life for adolescents who are managed from, by and for adolescents in order to provide information and counseling services on reproductive health, how to protect and prevent reproductive health problems such as premarital sex, teenage pregnancy, early marriage, and genital infection, and sexually transmitted infections, HIV-AIDS, psychotropic narcotics and other addictive substances (drugs) and pornography. The aim of this program is to increase knowledge, attitudes and behavior of adolescents regarding reproductive health, improve adolescent skills to maintain personal hygiene and forming PIN SENJA ambassadors. The method that will be carried out is by providing counseling, training skills, and forming PIN SENJA ambassadors as CIE agents to 40 MA Dinniyah Putri Lampung students. The results of the evaluation of the implementation of community service showed that there was an increase in the participants' understanding by 90% which became a good understanding, and 10% of participants had sufficient understanding of reproductive health for adolescents. The CIE ability of MA Dinniyah Putri Lampung as a participant is also quite good, almost 95% of participants already understand and are able to do CIE through simulation evaluation and discussion. The mean pretest result was 57.87 and an increase in post-test results was 84. Based on the analysis using the Wilcoxon test, it was found that there was a statistically significant difference between the pretest and posttest scores of the participants regarding reproductive health ($p = 0.000$). Improving the ability of MA Dinniyah Putri Lampung students to conduct CIE on adolescent reproductive health in an effort to prevent adolescent health problems with the PIN SENJA model has proven effective.

Keywords

ADDITIONAL MENU

[FOCUS AND SCOPE](#)

[REVIEWERS](#)

[PEER REVIEW](#)

[COPYRIGHT NOTICE](#)

[PUBLICATION FEES](#)

[PLAGIARISM POLICY](#)

[TEMPLATE](#)

[ONLINE SUBMISSION](#)

USER

Username

Password

Remember me

NOTIFICATIONS

[» View](#)

[» Subscribe](#)

Model “PIN SENJA” (Pusat Informasi Dan Konseling Remaja) Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja

Dian Isti Angraini¹, Efrida Warganegara², Ety Apriliana³, Novita Carolia⁴, Merry Indah Sari⁵,
Efriyan Imantika⁶

¹Bagian Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bandar Lampung

^{2,3}Bagian Mikrobiologi dan Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bandar Lampung

⁴Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bandar Lampung

⁵Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bandar Lampung

⁶Bagian Kebidanan dan Kandungan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bandar Lampung

Email :riditie@gmail.com

Received 31 Juli 2021; accepted 14 Des 2021

Abstrak

Model PIN SENJA (pusat informasi dan konseling remaja) merupakan suatu model yang dirancang dan dimodifikasi untuk kegiatan promosi kesehatan dan KIE kesehatan reproduksi remaja, melatih cara menjaga kebersihan dan kesehatan organ genitalia dan reproduksi remaja serta membentuk kader PIN SENJA. Model ini juga dirancang dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi, bagaimana menjaganya dan mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi seperti seks pranikah, kehamilan remaja, pernikahan dini, penyakit infeksi genitalia dan infeksi menular seksual, HIV-AIDS, narkoba psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) serta pornografi. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja mengenai kesehatan reproduksi, meningkatkan keterampilan remaja untuk menjaga personal hygiene dan membentuk duta PIN SENJA. Metode yang akan dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan, melatih keterampilan, dan membentuk duta PIN SENJA sebagai agen KIE pada 40 orang siswi MA Dinniyah Putri Lampung. Hasil evaluasi pelaksanaan pengabdian didapatkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman peserta sebanyak 90% menjadi pemahaman yang baik, dan 10% peserta memiliki pemahaman yang cukup mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja. Kemampuan KIE siswi MA Dinniyah Putri Lampung sebagai peserta juga sudah cukup baik, hampir 95% peserta sudah memahami dan mampu melakukan KIE melalui evaluasi simulasi dan diskusi. Rerata hasil pretes adalah 57,87 dan mengalami peningkatan di hasil postes yaitu sebesar 84. Berdasarkan analisis menggunakan uji Wilcoxon didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna secara statistik nilai pretes dan postes peserta pengabdian mengenai kesehatan reproduksi ($p=0,000$). Peningkatan kemampuan siswi MA Dinniyah Putri Lampung untuk melakukan KIE mengenai kesehatan reproduksi remaja dalam upaya mencegah terjadinya gangguan kesehatan remaja dengan model PIN SENJA ini terbukti efektif.

Kata kunci: KIE, kesehatan reproduksi, remaja putri

Abstract

The PIN SENJA model (youth information and counseling center) is a model designed and modified for adolescent reproductive health and CIE activities, training on how to maintain the cleanliness and health of adolescent genital and reproductive organs and forming a PIN SENJA ambassador. This model is also designed in order to prepare family life for adolescents who are managed from, by and for adolescents in order to provide information and counseling services on reproductive health, how to protect and prevent reproductive health problems such as premarital sex, teenage pregnancy, early marriage, and genital infection. and sexually transmitted infections, HIV-AIDS, psychotropic narcotics and other addictive substances (drugs) and pornography. The aim of this program is to increase knowledge, attitudes and behavior of adolescents regarding reproductive health, improve adolescent skills to maintain personal hygiene and forming PIN SENJA ambassadors. The method that will be carried out is by providing counseling, training skills, and forming PIN SENJA ambassadors as CIE agents to 40 MA Dinniyah Putri Lampung students. The results of the evaluation of the implementation of community service showed that there was an increase in the participants' understanding by 90% which became a good understanding, and 10% of participants had sufficient understanding of reproductive health for

adolescents. The CIE ability of MA Dinniyah Putri Lampung as a participant is also quite good, almost 95% of participants already understand and are able to do CIE through simulation evaluation and discussion. The mean pretest result was 57.87 and an increase in post-test results was 84. Based on the analysis using the Wilcoxon test, it was found that there was a statistically significant difference between the pretest and posttest scores of the participants regarding reproductive health ($p = 0.000$). Improving the ability of MA Dinniyah Putri Lampung students to conduct CIE on adolescent reproductive health in an effort to prevent adolescent health problems with the PIN SENJA model has proven effective.

Keywords: *CIE, reproductive health, adolescent girls*

1. Pendahuluan

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut WHO batasan usia remaja adalah 10 hingga 19 tahun. Batasan usia remaja yang digunakan Kementerian Kesehatan RI adalah berdasarkan Undang – undang Republik Indonesia no 35 tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan no 25 tahun 2014 yaitu 10 hingga 18 tahun, sedangkan batasan usia remaja antara usia 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju mendahului kematangan seksual. Seiring dengan perubahan fisik dimulai juga proses perkembangan psikologisnya.¹

Masa remaja merupakan masa yang sangat rentan mengalami masalah di bidang kesehatan reproduksi seperti seks pranikah, kehamilan remaja, pernikahan dini, penyakit infeksi genitalia dan infeksi menular seksual, HIV-AIDS, narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) serta pornografi.¹ Delapan persen remaja pria dan 2 persen remaja putri melaporkan telah melakukan hubungan seksual pranikah, dengan alasan saling mencintai, penasaran/ingin tahu, terjadi begitu saja, karena dipaksa dan terpengaruh teman. Remaja yang telah melakukan hubungan seksual pra nikah, melaporkan mulai berhubungan seksual pertama kali pada umur 15-19.²

Kehamilan yang tidak diinginkan oleh remaja, 12 % dilaporkan oleh remaja putri dan 7 % dilaporkan oleh remaja putra yang mempunyai pasangan dengan kehamilan tidak diinginkan.² Makin muda remaja putri mengalami kehamilan, maka makin berisiko bagi persalinan dan anak yang dikandungnya. Pada ibu, risiko kematian atau komplikasi

dalam kehamilan dan persalinan (perdarahan, keguguran, persalinan prematur, lama dan sulit) akan meningkat dikarenakan organ reproduksinya belum siap untuk menjalani proses persalinan.¹

Penyakit infeksi genitalia sering terjadi pada remaja putri seperti keputihan. Sebanyak 75% wanita di dunia pernah menderita keputihan paling tidak sekali seumur hidup, dan 45% diantaranya bisa mengalami dua kali atau lebih. Penelitian yang pernah dilakukan di Asia Selatan, di daerah Bengal Selatan tentang tingkat pengetahuan kebersihan alat reproduksi pada saat menstruasi dari 160 anak perempuan didapatkan 67,5% memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 97,5% tidak mengetahui tentang kebersihan alat reproduksi pada saat menstruasi. Di Indonesia sendiri, jumlah wanita yang mengalami keputihan sangat besar, lebih dari 75% wanita Indonesia pernah mengalami paling tidak satu kali dalam hidupnya.³

Untuk menjaga kebersihan organ genitalia khususnya wanita, yang perlu dilakukan diantaranya adalah membasuh secara teratur bagian vulva (bibir vagina) secara hati-hati menggunakan air bersih, selain itu juga harus membersihkan bekas keringat yang ada disekitar bibir vagina. Dan untuk menampung darah menstruasi, pembalut diganti sekitar 4-5 kali dalam sehari untuk menghindari masuknya bakteri ke dalam vagina.⁴

Remaja dan orang dewasa muda yang telah berhubungan seksual mempunyai risiko lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa untuk terpapar HIV.⁵ Hal ini dikarenakan pengetahuan HIV AIDS yang rendah, penggunaan kondom yang rendah dan tidak tepat, serta terbatasnya sarana pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual ramah

remaja. Sebagian besar program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS pada remaja berfokus pada peningkatan faktor-faktor kognitif, di antaranya pengetahuan, mencakup isu-isu pengetahuan seksual, kehamilan, HIV dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya termasuk metode pencegahan; persepsi tentang risiko HIV dan IMS; dan sikap terhadap penderita HIV AIDS.⁶ Peningkatan pengetahuan HIV AIDS dilakukan dengan memberikan konseling dan materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang HIV AIDS melalui pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).⁷

Salah satu upaya penanggulangan HIV AIDS di Indonesia adalah memastikan tercapainya akses universal terhadap layanan pencegahan, pengobatan dan mitigasi dampak HIV AIDS, termasuk meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap penderita HIV AIDS. Secara kumulatif, jumlah kasus HIV hingga tahun 2016 tercatat 41.250 kasus. Ironisnya, secara konsisten, jumlah kasus HIV pada kelompok umur 15-24 tahun di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun sejak 2012 hingga 2016.⁸ Oleh karena itu, pencegahan HIV pada remaja perlu menjadi perhatian khusus karena diyakini bahwa keberhasilan mencegah penularan HIV pada remaja adalah kunci penting pengendalian penularan HIV.²

Penyalahgunaan obat-obatan terlarang merupakan masalah sosial dan kesehatan secara nasional maupun global. Dampak kerusakan yang ditimbulkan dari penggunaan obat-obatan terlarang ini merupakan kejahatan besar dan serius. Selain kematian, penyalahgunaan obat terlarang juga menyebabkan kesakitan pada penggunanya dan menjadi beban besar bagi masyarakat. Kematian yang disengaja maupun tidak disengaja terkait dengan penggunaan obat terlarang menjadi salah satu penyebab utama kematian yang dapat dicegah pada remaja umur 15-24 tahun. Penggunaan obat terlarang ini menyebabkan kenakalan remaja, kehamilan remaja, remaja tidak berprestasi di sekolah, dan depresi. Berdasarkan data SDKI 2017, prevalensi remaja yang pernah menggunakan

NAPZA sebesar 5%, dengan cara dihisap, dihirup, disuntik ataupun diminum/ ditelan.²

Penelitian yang dilakukan di MTs Pondok Pesantren Dinniyah Putri Lampung didapatkan bahwa pengetahuan siswi mengenai PHBS dalam kategori baik hanya 26,8% sedangkan siswanya dalam kategori kurang dan sedang.⁹ Kegiatan pengabdian yang dilakukan di Pondok Pesantren Baitul Mustaqim Di Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah mendapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan santri mengenai PHBS yang termasuk dalam kategori kurang adalah 63,33%.¹⁰ Oleh karena itu penerapan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di pesantren juga diperlukan di provinsi Lampung terutama pondok pesantren Dinniyah Putri Lampung.

Model PIN SENJA yang dikembangkan ini merupakan kegiatan tambahan dari kegiatan PIK remaja yang telah dicanangkan oleh BKKBN melalui program Genre. Kegiatan PIK remaja ini dikembangkan melalui jalur pendidikan (sekolah, perguruan tinggi dan pesantren) dan masyarakat (organisasi kepemudaan, organisasi keagamaan dan komunitas remaja). Berdasarkan data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, hanya 12% remaja putri dan 6% remaja putra yang mengetahui tempat sumber informasi untuk kesehatan reproduksi, seperti di puskesmas PKPR.² Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2017, cakupan puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja hanya 74,17% di provinsi Lampung,⁸ sehingga perlu adanya dukungan pihak lain untuk melaksanakan program kesehatan remaja ini. Kegiatan PIK remaja di Pondok Pesantren Dinniyah Putri Lampung kabupaten Pesawaran belum banyak dilakukan secara berkelanjutan sehingga diperlukan kegiatan tambahan berupa Model PIN SENJA yang merupakan kegiatan lanjutan untuk menunjang kegiatan PIK remaja. Dengan pelaksanaan kegiatan model PIN SENJA ini bagi remaja di Pondok Pesantren Dinniyah Putri Lampung kabupaten Pesawaran maka diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja terkait kesehatan

reproduksi, penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja, *life skills*, kependudukan dan pembangunan keluarga..

2. Metode

Model PIN SENJA (pusat informasi dan konseling remaja) merupakan suatu model yang dirancang dan dimodifikasi untuk kegiatan promosi kesehatan dan konseling kesehatan reproduksi remaja, melatih cara menjaga kebersihan dan kesehatan organ genitalia dan reproduksi remaja serta membentuk duta PIN SENJA. Model ini juga dirancang dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi, bagaimana menjaganya dan mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi seperti seks pranikah, kehamilan remaja, pernikahan dini, penyakit infeksi genitalia dan infeksi menular seksual, HIV-AIDS, narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) serta pornografi.

Model PIN SENJA sebagai upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja mengenai kesehatan reproduksi ini dilakukan dengan cara: (1) Promosi kesehatan berupa penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi, (2) Pelatihan keterampilan menjaga kebersihan dan kesehatan organ genitalia dan reproduksi, (3) Pelatihan KIE kesehatan reproduksi, dan (4) Pembentukan duta PIN SENJA.

Promosi kesehatan merupakan cara yang efektif dan lebih baik dalam pencegahan masalah kesehatan dan dapat dijadikan salah satu upaya untuk peningkatan derajat kesehatan remaja. Kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan reproduksi adalah proses pemberian bantuan kepada seorang individu atau sekelompok orang yang memiliki masalah kesehatan reproduksi. Isi percakapan konseling disesuaikan dengan umur dan permasalahan, perkembangan fisik dan mentalnya, misalnya masalah pacaran, perilaku seksual, penyakit menular seksual dan

kehamilan yang tidak diinginkan. Remaja harus bisa menjaga kebersihan dan kesehatan organ genitalia dan reproduksinya sehingga perlu dilatih keterampilannya misalnya dengan cara simulasi dan demonstrasi. Kader PIN SENJA remaja perlu dibentuk dalam rangka keberlanjutan kegiatan KIE kesehatan reproduksi remaja yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling kepada remaja lainnya.

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Senin 7 September 2020. Sasaran dari kegiatan ini adalah siswi MA/ setara SMA di Pondok Pesantren Dinniyah Putri Lampung kabupaten Pesawaran berjumlah 40 orang. Proses pemilihan dari sasaran adalah dikarenakan siswi MA merupakan remaja yang telah berusia lebih dari 15 tahun sehingga dapat menerima informasi secara optimal. Mitra dalam hal ini adalah Pondok Pesantren Dinniyah Putri Lampung seutuhnya terlibat dalam proses kegiatan. Mitra akan mengikuti beberapa kegiatan antara lain adalah sebagai peserta pelaksanaan penerapan model PIN SENJA. Mitra juga sebagai tempat penyelenggara kegiatan. Manfaat yang akan didapatkan oleh mitra adalah meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat mencegah masalah kesehatan reproduksi remaja serta sebagai agen KIE kesehatan reproduksi remaja bagi remaja lainnya.

Kegiatan ini terdiri dari promosi kesehatan, pelatihan keterampilan menjaga kebersihan dan kesehatan organ genitalia dan reproduksi, pelatihan KIE kesehatan reproduksi dan pembentukan duta PIN SENJA.

Promosi kesehatan melalui kegiatan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi, masalah seks pranikah, kehamilan remaja, penyakit infeksi seksual, dan HIV-AIDS direncanakan sebagai berikut: (a) Mengukur pengetahuan (prior knowledge) peserta dengan memberikan kuesioner, (b) Penyuluhan dengan metode ceramah, memperlihatkan gambar serta tanya jawab, (c) Mengukur pengetahuan peserta setelah penyuluhan melalui post test,

nilai post test diharapkan mengalami peningkatan.

Pelatihan keterampilan menjaga kebersihan dan kesehatan organ genitalia dan reproduksi direncanakan dengan kegiatan sebagai berikut: (a) Simulasi dan demonstrasi cara menjaga kebersihan organ genitalia dan reproduksi melalui alat peraga atau pemutaran video, (b) Diskusi, dan (c) Latihan oleh peserta didampingi oleh tim pelaksana kegiatan.

Pelatihan KIE kesehatan reproduksi direncanakan dengan kegiatan sebagai berikut: (a) Penyuluhan dengan metode ceramah, (b) Diskusi dan tanya jawab, (c) Latihan konseling oleh peserta didampingi oleh tim pelaksana kegiatan, dan (d) Evaluasi.

Pembentukan duta PIN SENJA direncanakan dengan kegiatan sebagai berikut: (a) Memilih peserta yang dinyatakan lulus sebagai duta PIKIR berdasarkan evaluasi kegiatan pada tahap sebelumnya, (b) Memberikan sertifikat duta PIN SENJA, dan (c) Rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya

Evaluasi akan dilakukan dalam tiap kegiatan yang pada pengabdian ini. Kegiatan yang akan dilakukan antara lain promosi kesehatan/ penyuluhan, pelatihan keterampilan, pelatihan KIE dan membentuk duta PIN SENJA. Evaluasi pada tahap promosi kesehatan/ penyuluhan berupa pre dan post test menggunakan kuesioner. Evaluasi pada tahap pelatihan keterampilan berupa post test melalui simulasi latihan dengan alat peraga. Evaluasi pada tahap pelatihan KIE berupa post test melalui simulasi latihan KIE.

3. Hasil

Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan pada hari Senin tanggal 07 September 2020 di Pondok Pesantren Dinniyah Putri Lampung, yang diikuti orang 40 orang peserta. Peserta berusia 16 tahun sebanyak 30 orang (75%), 17 tahun sebanyak 9 orang (22,5%) dan 18 tahun sebanyak 1 orang (2,5%). Peserta sebagian besar berasal dari provinsi Lampung yaitu sebanyak 35 orang (87,5%) dan dari luar Lampung sebanyak 5 orang (12,5%), peserta

luar daerah Lampung berasal dari provinsi Sumatera Selatan dan Banten. Usia menarche peserta sebagian besar ≤ 13 tahun yaitu sebanyak 22 orang (55%) dan sisanya pada usia >13 tahun sebanyak 18 orang (45%).

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan

Karakteristik	n	%
Usia		
a. 16 tahun	30	75
b. 17 tahun	9	22,5
c. 18 tahun	1	2,5
Asal Daerah		
a. Lampung	35	87,5
b. Luar Lampung	5	12,5
Usia menarche		
a. ≤ 13 tahun	22	55
b. > 13 tahun	18	45

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan reproduksi wanita. Pemberian materi dilakukan dengan metode ceramah interaktif pada siswi MA Dinniyah Putri dan menggunakan media penyampaian materi berupa power point. Metode evaluasi dalam penyuluhan yang digunakan adalah diskusi interaktif dan kuesioner di akhir acara. Diskusi dimulai dengan memberikan kesempatan kepada peserta untuk memberikan pertanyaan dan meminta peserta lain menjawab dahulu kemudian jawaban secara lengkap diberikan oleh tim pelaksana. Selain itu, evaluasi juga dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada peserta sebagai bentuk *feedback* atau umpan balik dari materi yang telah disampaikan. Evaluasi terakhir berupa tertulis dengan menggunakan kuesioner post-test di akhir acara.

Sebelum dilakukan penyampaian materi mengenai kesehatan reproduksi remaja, peserta diberikan pretest secara tertulis mengenai materi dan posttest juga secara tertulis mengenai materi yang telah disampaikan. Hasil dari pertanyaan pretest sebanyak kurang lebih 65% peserta belum memahami, 35% sudah cukup memahami dan 0% sudah memahami dengan baik mengenai kesehatan reproduksi dan masalah kesehatan terkait. Pada hasil

pertanyaan posttest didapatkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman peserta yaitu sebanyak 90% peserta memiliki pemahaman baik dan sisanya 10% peserta memiliki pemahaman yang cukup mengenai kesehatan reproduksi remaja dan masalah kesehatan terkait.



Gambar 1. Gambaran Nilai Pre dan Post Test

Berdasarkan hasil diskusi pada saat pemberian materi, diketahui bahwa hampir semua siswi belum menerapkan perilaku personal hygiene yang sesuai dalam hal menjaga kebersihan organ genitalia dan beberapa pernah mengalami keputihan. Berdasarkan analisis kuesioner pos tes didapatkan bahwa hampir semua peserta sudah memahami mengenai definisi kesehatan reproduksi yaitu suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja; apa saja yang termasuk alat kelamin pria dan wanita; cara menghindari seks pranikah yaitu komunikasi yang baik dan informasi yang tepat mengenai pendidikan seks yang didapat dari orang tua dan pendidik, atau PIK/R (Pusat Informasi Konseling Remaja); dampak dari kehamilan remaja adalah perilaku aborsi. Bahaya aborsi ilegal bagi kesehatan remaja adalah kerusakan leher rahim sehingga bisa menyebabkan kemandulan; Pernikahan dini adalah salah satu masalah dalam bidang kesehatan reproduksi yang akan dialami oleh remaja yang memiliki dampak rentan kekerasan dalam rumah tangga dan perceraian; perawatan alat kelamin luar sehari-hari yang baik cebok dengan air bersih dan sabun setiap mandi/BAB/BAK; dan lainnya.

Hasil pre dan pos tes kemudian dilakukan analisis statistik menggunakan uji wilcoxon. Rerata hasil pretes adalah 57,87 dan mengalami

peningkatan di hasil postes yaitu sebesar 84. Berdasarkan analisis menggunakan uji Wilcoxon didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna secara statistik nilai pretes dan postes peserta pengabdian mengenai kesehatan reproduksi ($p=0,000$). Hasil ini menjelaskan bahwa pemberian promosi kesehatan/ penyuluhan/ pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi.

Tabel 2. Nilai Rerata Pre dan Post Test serta Uji Statistik

	Rerata pretes	Rerata Postes	p value
Pengetahuan kespro	57,87	84	0,000*

*=signifikan ($p<0,05$)
Uji wilcoxon

4. Pembahasan

Berdasarkan hasil diskusi pada saat pemberian materi, diketahui bahwa hampir semua siswi belum menerapkan perilaku *personal hygiene* yang sesuai dalam hal menjaga kebersihan organ genitalia dan beberapa pernah mengalami keputihan. Penyakit infeksi genitalia sering terjadi pada remaja putri seperti keputihan. Sebanyak 75% wanita di dunia pernah menderita keputihan paling tidak sekali seumur hidup, dan 45% diantaranya bisa mengalami dua kali atau lebih. Penelitian yang pernah dilakukan di Asia Selatan, di daerah Bengal Selatan tentang tingkat pengetahuan kebersihan alat reproduksi pada saat menstruasi dari 160 anak perempuan didapatkan 67,5% memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 97,5% tidak mengetahui tentang kebersihan alat reproduksi pada saat menstruasi. Di Indonesia sendiri, jumlah wanita yang mengalami keputihan sangat besar, lebih dari 75% wanita Indonesia pernah mengalami paling tidak satu kali dalam hidupnya.³

Untuk menjaga kebersihan organ genitalia khususnya wanita, yang perlu dilakukan diantaranya adalah membasuh secara teratur bagian vulva (bibir vagina) secara hati-hati

menggunakan air bersih, selain itu juga harus membersihkan bekas keringat yang ada disekitar bibir vagina. Dan untuk menampung darah menstruasi, pembalut diganti sekitar 4-5 kali dalam sehari untuk menghindari masuknya bakteri ke dalam vagina.⁴

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna secara statistik nilai pretes dan postes peserta pengabdian mengenai kesehatan reproduksi. Hasil ini menjelaskan bahwa pemberian promosi kesehatan/ penyuluhan/ pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan yang tepat sasaran akan berdampak akan pencegahan secara komprehensif (*5 level of prevention*) dan meningkatkan pengetahuan terhadap kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.¹¹ Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah metode ceramah, diskusi kelompok, curah pendapat, panel, bermain peran, demonstrasi, simposium, seminar pada suatu komunitas atau kelompok serta bimbingan dan konseling pada suatu individu.¹²

5. Kesimpulan

Setelah mendapatkan materi mengenai kesehatan reproduksi remaja, pemahaman siswi MA Pondok Pesantren Dinniyah Putri Lampung mengalami peningkatan. Siswi MA Pondok Pesantren Dinniyah Putri Lampung yang mengikuti pengabdian sebanyak 40 orang. Hampir semua peserta sudah dapat melakukan KIE mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja lainnya. Telah terbentuk 40 orang duta PIN SENJA di Pondok Pesantren Dinniyah Putri Lampung sebagai kader pemberi informasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi remaja. Disarankan perlu dilakukan pemberian penyuluhan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi remaja secara berkesinambungan dan berkelanjutan supaya dapat memberikan pendidikan kesehatan dan meningkatkan pemahaman remaja sehingga

dapat menghindarkan diri dari masalah kesehatan.

Daftar Pustaka

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Bagi Kelompok Kegiatan PIK Remaja (PIK R). 2013. Direktorat Kesehatan Reproduksi BKKBN, Jakarta.
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pusat Statistik (BPS), Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Buku Remaja. 2018. BKKBN, BPS & Kemenkes, Jakarta
3. Pribakti, B. Tips & Trik Merawat Organ Intim. 2008. Pustaka Banua : Yogyakarta
4. Manuaba, I.B.G.F. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2. 2009. Jakarta: EGC.
5. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Core epidemiology slide. [Internet]. UNAIDS 2015. Diunduh dari : URL : http://www.unaids.org/en/media/unaids/content/assets/documents/epidemiology/2015/gr2015/2_01309_epi_core_en.pdf pada 20 Februari 2019.
6. Kirby, D. Reducing Adolescent Sexual Risk: A Theoretical Guide for Developing and Adapting Curriculum Based Programs. 2011. ETR Associates
7. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. 2014. Kemenkes RI, Jakarta.
8. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. 2018. Kemenkes RI, Jakarta.
9. Anggraini NS. Pengaruh Promosi Kesehatan Mengenai Skabies Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Personal Higiene Pada Siswi Kelas 1 Mts Di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Lampung. Skripsi. 2014. Bandar Lampung : Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
10. Angraini, DI., Apriliana, E., Sari, M.I., Susianti. Pelatihan Duta Perilaku Hidup Bersih

Dan Sehat (Phbs) Pada Santri Pondok Pesantren Baitul Mustaqim Di Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah. Laporan Pengabdian. 2016. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

11. Fitriani S. Promosi kesehatan. Cetakan 1. 2011. Yogyakarta: Graha Ilmu.
12. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. 2012. Jakarta : Rineka Cipta

