



## PENINGKATAN KUALITAS GENERASI SADAR KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA

<sup>1\*)Fitria Prabandari, <sup>2)Kusumastuti, <sup>3)Sumarni</sup></sup></sup>

<sup>1,2,3)</sup> Program Studi Kebidanan Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

\*Email: fitriaprabandari30@gmail.com

### ABSTRAK

Rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Perlu adanya pengertian dan bimbingan serta dukungan dari sekitarnya agar mereka dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat baik fisik, mental maupun psikososial. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah agar peserta memahami kesehatan reproduksi remaja. Metode yang digunakan adalah ceramah dan diskusi. Kegiatan penyuluhan dilakukan di SMP Muhammadiyah Larangan pada bulan Februari 2022. Kegiatan dihadiri 60 remaja putra dan putri. Pelaksanaan kegiatan tersebut meliputi kegiatan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja, dilanjutkan dengan diskusi tanya jawab dengan peserta penyuluhan dan diakhiri dengan evaluasi yaitu pemberian kuesioner tentang pengetahuan kesehatan reproduksi. Hasil dari kegiatan penyuluhan didapatkan lebih dari 90% peserta mengalami peningkatan pemahaman tentang kesehatan reproduksi remaja. Hal tersebut diharapkan dengan adanya peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi maka kualitas generasi sadar kesehatan reproduksi pun dapat ditingkatkan.

**Kata kunci:** Remaja, Penyuluhan, Reproduksi

### ABSTRACT

*Adolescent age range is 10-24 years old and unmarried. According to the 2010 Population Census, the number of the 10-19 year age group in Indonesia is 43.5 million or about 18% of the total population. There needs to be understanding and guidance as well as support from their surroundings so that they can grow and develop into healthy adults, both physically, mentally and psychosocially. The purpose of this community service activity is for participants to understand adolescent reproductive health. The method used is lecture and discussion. The counseling activity was carried out at the Muhammadiyah Larangan Middle School in February 2022. The activity was attended by 60 young men and women. The implementation of these activities includes counseling activities on adolescent reproductive health, followed by a question and answer discussion with counseling participants and ending with an evaluation, namely the provision of questionnaires on reproductive health knowledge. It is hoped that with the increase in adolescent knowledge about reproductive health, the quality of the generation that is aware of reproductive health can be improved.*

**Keyword:** Adolescent, Education, Reproduction.

### PENDAHULUAN

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan

dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43, 5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah

1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014).

Masa remaja adalah masa khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan terjadi perubahan fisik secara cepat, yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Perubahan fisik yang pesat dan perubahan hormonal merupakan pemicu masalah kesehatan remaja serius karena timbulnya dorongan motivasi seksual yang menjadikan remaja rawan terhadap penyakit dan masalah kesehatan reproduksi. Karena hal ini perlu adanya pengertian dan bimbingan serta dukungan dari sekitarnya agar mereka dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat baik fisik, mental maupun psikososial (FEB UI, 2017).

Periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual terjadi saat masa remaja. Rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului pertimbangan yang matang merupakan ciri khas sifat yang dimiliki oleh remaja. Akibat jangka pendek yang harus mereka tanggung yaitu mereka akhirnya harus menemui berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. Sifat dan perilaku berisiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi dipengaruhi beberapa faktor antara lain faktor pengetahuan, peran orang tua, dan akses informasi. Pengetahuan merupakan faktor pendorong perilaku seseorang dimana pengetahuan baik akan mendorong perilaku yang baik juga (Notoatmodjo, 2007). Masa remaja

dianggap periode dimana ketegangan emosi meningkat sebagai akibat perubahan fisik dan kelenjar. Pertumbuhan pada tahun awal puber akan terus berlangsung namun berjalan agak lambat. Pertumbuhan utama yang terjadi bersifat melengkapi pola yang sudah terbentuk pada masa puber. Masa remaja termasuk masa yang sangat menentukan karena pada masa ini anak-anak mengalami banyak perubahan pada psikis dan fisiknya, fase dimana rasa ingin tahu menjadi meningkat baik tentang informasi remaja terutama tentang kesehatan reproduksi dimana mereka banyak sekali mengalami perubahan. Media merupakan alat komunikasi yang banyak digunakan semua orang, termasuk remaja. Media digital salah satunya internet telah secara drastis mengubah komunikasi remaja (Guse, 2012).

## **METODE**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode ceramah dan diskusi. Perencanaan dan persiapan kegiatan ini meliputi identifikasi responden, persiapan materi dan perlengkapan penyuluhan, kemudian pelaksana mengidentifikasi hal-hal yang akan disampaikan saat penyuluhan kepada remaja. Kegiatan penyuluhan dilakukan di SMP Muhammadiyah Larangan pada bulan Februari 2022. Kegiatan dihadiri oleh siswa-siswi SMP Muhammadiyah dengan rentang usia remaja yang berjumlah 60 orang. Pelaksanaan kegiatan tersebut meliputi kegiatan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja, dilanjutkan dengan diskusi tanya jawab dengan peserta penyuluhan dan diakhiri dengan evaluasi yaitu pemberian kuesioner tentang pengetahuan kesehatan reproduksi.

## HASIL

Topik kegiatan penyuluhan ini adalah kesehatan reproduksi remaja. Diawali dengan identifikasi peserta penyuluhan yaitu remaja putra dan putri usia 11-13 tahun seperti pada gambar di bawah ini.



Gambar 1. Persiapan penyuluhan

Setelah identifikasi peserta maka pelaksana melakukan penyuluhan dengan topik kesehatan reproduksi remaja yang meliputi definisi remaja, pubertas, perubahan fisik remaja, perubahan psikologi remaja, kesehatan reproduksi yang bertanggungjawab, kebersihan dan kesehatan diri, prinsip gizi seimbang dan anemia. Kegiatan tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 2. Kegiatan penyuluhan

Selanjutnya dilakukan diskusi tanya jawab dengan peserta, peserta antusias dalam diskusi dengan memberikan beberapa pertanyaan dan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pelaksana.



Gambar 3. Evaluasi kegiatan penyuluhan

Berdasarkan materi yang telah disampaikan pada penyuluhan tersebut bahwa peserta semakin paham tentang kesehatan reproduksi remaja, hal tersebut berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan 95% remaja mengetahui definisi remaja, 92% remaja mengetahui perbedaan perubahan fisik remaja, 90% remaja mengetahui perbedaan perubahan psikologis remaja. Hal ini merupakan tanda bahwa penyuluhan dapat diterima dan diserap dengan baik oleh peserta.

## PEMBAHASAN

Situasi kesehatan reproduksi remaja sebagian besar bersumber dari data Survey Demografi dan Kesehatan terutama komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), yang mewawancarai remaja usia 15-24 tahun dan belum menikah. Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (life skills) yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pra nikah (WHO, 2014).

Remaja usia 10-13 tahun merupakan usia awal remaja yang memasuki fase dimana rasa ingin tahu mulai tumbuh pesat dan menimbulkan keinginan untuk mencari informasi atas perubahan yang terjadi pada

dirinya, dari hasil identifikasi yang telah dilakukan oleh pelaksana, peserta penyuluhan rata-rata berusia 11-13 tahun dimana usia tersebut merupakan usia sekolah menengah pertama yang memerlukan informasi terkait kesehatan reproduksi remaja. Dikarenakan penyuluhan ini tidak hanya tentang kesehatan remaja perempuan maka pelaksana memberikan kesempatan kepada remaja laki-laki untuk mengikuti penyuluhan.

Pada saat ini akses informasi bagi remaja Indonesia mengenai kesehatan reproduksi masih sangat terbatas karena masih banyaknya masyarakat yang beranggapan bahwa seksualitas adalah hal yang tabu untuk dibicarakan. Keterbatasan akses informasi mengenai kesehatan reproduksi mengakibatkan kurangnya tingkat pengetahuan, sifat dan perilaku berisiko pada remaja yang berdampak pada status kesehatan reproduksi remaja. Keadaan ini memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja khususnya pelayanan untuk kesehatan reproduksi yang ramah dengan remaja (Johariyati dan Mariyah, 2018).

Penyediaan layanan kesehatan reproduksi merupakan salah satu bentuk kebijakan pemerintah dalam penanganan masalah kesehatan reproduksi di Indonesia, selain itu beberapa kebijakan lain juga turut serta mendukung penanganan masalah kesehatan reproduksi antara lain menempatkan upaya kesehatan reproduksi menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional, melaksanakan percepatan upaya kesehatan reproduksi dan pemenuhan hak reproduksi ke seluruh Indonesia, melaksanakan upaya kesehatan reproduksi secara holistic dan terpadu melalui pendekatan siklus hidup, dan menggunakan pendekatan keadilan dan

kesetaraan gender di semua upaya kesehatan reproduksi (Bakar, 2014).

Pelaksanaan penyuluhan yang dilakukan antara lain pemberian materi tentang kesehatan reproduksi yang meliputi definisi remaja, pubertas, perubahan fisik remaja, perubahan psikologi remaja, kesehatan reproduksi yang bertanggungjawab, kebersihan dan kesehatan diri, prinsip gizi seimbang dan anemia. Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan teori tersebut dengan diberikannya materi tentang kesehatan reproduksi para remaja mendapatkan informasi melalui pengetahuan yang diserapnya dan dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari agar lebih terarah sesuai harapan.

Hasil evaluasi setelah dilakukan penyuluhan menunjukkan bahwa 95% remaja mengetahui definisi remaja, 92% remaja mengetahui perbedaan perubahan fisik remaja, 90% remaja mengetahui perbedaan perubahan psikologis remaja. Hal ini merupakan tanda bahwa penyuluhan dapat diterima dan diserap dengan baik oleh peserta. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2005).

Adanya pendidikan kesehatan reproduksi remaja dapat meningkatkan kualitas generasi penerus dan mencegah kehamilan remaja sehingga meningkatkan kesehatan remaja. Pendidik sebaya sebagai bagian dari

penyedia layanan kesehatan menghubungkan remaja dengan kebutuhan kesehatan reproduksinya. Pendekatan ini akan menjadi strategi menguntungkan yang dipertimbangkan oleh penyedia layanan kesehatan untuk melindungi remaja (Riris, 2021).

## SIMPULAN

Kegiatan dilakukan oleh tim pelaksana yang dimulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Evaluasi menggunakan kuesioner kepada peserta setelah dilakukan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja.

Penyuluhan yang telah dilakukan menghasilkan hasil yang positif yaitu peserta lebih memahami tentang materi kesehatan reproduksi dengan hasil lebih dari 90% pengetahuan peserta baik. Hal tersebut diharapkan dengan adanya peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi maka kualitas generasi sadar kesehatan reproduksi pun dapat ditingkatkan.

## DAFTAR PUSTAKA

Bakar, S. (2014). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (Dalam Tanya Jawab)*. Jakarta: Rajawali Pers

Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaardeb, J., Westmorlandc, W. & Gilliam, M (2012) Interventions Using New Digital Media to Improve Adolescent Sexual Health: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*. 51 (2012): 535-543

Johariyah, A., & Mariati, T., (2018). Efektivitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian modul terhadap perubahan pengetahuan remaja. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. dr. Soetomo*, 4(1), 38-46. doi: 10.29241/jmk. v4i1.100

Lembaga Demografi FEB UI. (2017). *Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja untuk Menikmati Bonus Demografi. Brief Note*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Riris, A., Purnamayanti, N. (2021). Effectiveness of Peer Education in Decreasing Adolescent Pregnancy: A Literature Review. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Vol.12(1)

WHO. (2014). *Health for the World's Adolescent: A Second Chance in the Second Decade*. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance.