

## PENYULUHAN WASPADA MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA DI PONDOK PESANTREN ASSALAFIYAH, PAKONG, PAMEKASAN

Maulidiya<sup>1</sup>, Yulia Paramita Rusady<sup>2</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Islam Madura

<sup>3</sup>Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Islam Madura

\*e-mail: [lyndaa.1591@gmail.com](mailto:lyndaa.1591@gmail.com)

### Abstract

*Adolescent problems can occur in connection with differences in needs (motives) and the actualization of adolescent adjustment abilities (adaptation) to the environment in which they live and grow and develop as individuals and social beings. During this period, various changes will emerge from the psychological, physical and social environment. This makes adolescence vulnerable in terms of reproductive health. These various health risks are influenced by various interrelated factors, for example demands for young marriage and sexual intercourse, lack of access to education and employment, gender inequality, sexual violence, the negative influence of mass media and technological advances, as well as a modern lifestyle that is free of Reproductive Health Knowledge. Youth (KRR) in East Java is still low with an index of 55.3%. This will cause health problems and fatal consequences for the future. Providing education is seen as very necessary in order to increase knowledge, awareness of the risks. One of the places to receive reproductive health education is a school/Islamic boarding school.*

**Keywords:** Sexual, Disease, Adolescents, Reproduction, islamic boarding school

### Abstrak

*Problematika remaja dapat terjadi sehubungan dengan adanya perbedaan kebutuhan (motif) dan aktualisasi dari kemampuan penyesuaian diri (adaptasi) remaja terhadap lingkungan tempat hidupnya dan tumbuh berkembang sebagai seorang pribadi dan makhluk sosial. Dalam periode tersebut Berbagai perubahan akan muncul baik dari sisi psikologis, fisik dan sosial lingkungan sehingga menjadikan Masa remaja rawan dalam hal kesehatan reproduksi. Berbagai risiko kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, misalnya tuntutan kawin muda dan berhubungan seksual, kurangnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketimpangan gender, kekerasan seksual, pengaruh negatif media masa dan kemajuan teknologi, maupun gaya hidup modern yang bebas Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Jatim masih rendah dengan Indeks 55,3%. Hal ini, akan menimbulkan permasalahan kesehatan dan dampak yang fatal untuk masa depannya. Pemberian Edukasi dipandang sangat perlu dilakukan guna menambah pengetahuan, kewaspadaan akan resikonya. Salah satu tempat menerima pendidikan kesehatan reproduksi adalah sekolah/pesantren.*

**Kata kunci:** Seksual, Penyakit, Remaja, Reproduksi, pesantren

## 1. PENDAHULUAN

Problematika remaja dapat terjadi sehubungan dengan adanya perbedaan kebutuhan (motif) dan aktualisasi dari kemampuan penyesuaian diri (adaptasi) remaja terhadap lingkungan tempat hidupnya dan tumbuh berkembang sebagai seorang pribadi dan makhluk sosial. Berbagai perubahan akan muncul baik dari sisi psikologis, fisik (pubertas) dan sosial lingkungan (Fhadila,2017). Kondisi ini menjadikan Masa remaja merupakan masa yang rawan dalam hal kesehatan

reproduksi, misalnya pola pacaran yang menyimpang, perilaku sex bebas, kehamilan yang tidak diinginkan dan praktek aborsi yang tidak aman (Rohmawati,I.&Sukanto,2020).

Dalam data RPJMN 2016 Jawa Timur menemukan problematika yang berhubungan dengan remaja antara lain Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Jatim masih rendah. Hal ini ditandai dengan Indeks Pengetahuan Remaja tentang KRR masih rendah yaitu sebesar 55,3%. Indeks Pengetahuan Masa Subur rendah juga rendah hanya 30,8%. Lebih lanjut, indeks umur ideal menikah dan melahirkan rendah hanya 54% (Kurniasari, dkk, 2018). Aktifitas seksual dini yang tidak bertanggung jawab menempatkan remaja menghadapi berbagai tantangan resiko kesehatan reproduksi (Fatikhah, Munawaroh, 2022). Saat ini, masalah yang paling banyak dibicarakan seperti masalah seksualitas dan perilaku menyimpang dikalangan remaja.

Kesehatan reproduksi pada remaja tidak hanya berkaitan dengan penyakit atau kelainan system dan fungsi organ reproduksi tetapi juga sehat secara mental dan sosial yang berkaitan dengan alat reproduksinya. Hal ini banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yaitu pengetahuan dan sikap, sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan yang meliputi lingkungan keluarga, guru, dan teman sebaya, serta sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi (Mairo, dkk, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan di pondok pesantren assalafiyah, pakong pamekasan terhadap tingkat pengetahuan remaja santri putri mengenai kesehatan reproduksi terbilang masih rendah yaitu sekitar 35%. Dari berbagai faktor tersebut, dapat menimbulkan problematika kesehatan reproduksi pada remaja yang dapat merugikan kehidupan mereka. Di Indonesia, Data pernikahan dini tertinggi berada di Jawa Timur, lebih tinggi dari angka rata-rata nasional yakni mencapai 39% dengan Daerah kejadian tertinggi berada di Madura (Bawono,Y.Dkk.2022). KTD pada remaja Indonesia juga diestimasikan meningkat setiap tahunnya sebesar 150.000-200.000, 10% remaja usia 15-19 tahun sudah menikah dan memiliki anak.

Pesantren merupakan Salah satu model pendidikan yang ada di Indonesia yang juga menjadi salah satu tempat memperoleh pendidikan, termasuk pendidikan kesehatan reproduksi, seksualitas, dan perilaku kesehatan. Berbagai masalah yang terjadi di pondok pesantren akan memengaruhi kesehatan re-produksi para santri selaku remaja yang tinggal di Pondok Pesantren itu. Mengingat sebagian besar warga pondok pesantren adalah remaja, mereka akan dihadapkan pada masalah terkait dengan keremajaannya. Masih banyak problem seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja di lingkungan pesantren, seperti berkembangnya mitos dan kurangnya informasi yang benar tentang seksualitas atau kesehatan reproduksi remaja. Masalah lain adalah pergaulan bebas "mairil" dan pernikahan dini. Berbagai risiko kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, misalnya tuntutan kawin muda dan berhubungan seksual, kurangnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketimpangan gender, kekerasan seksual, pengaruh negatif media masa dan kemajuan teknologi, maupun gaya hidup modern yang bebas

Untuk mencegah masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi di masa remaja, Pemberian Edukasi dipandang sangat perlu dilakukan guna menambah pengetahuan, kewaspadaan terhadap remaja akan resiko-resiko yang akan berdampak, mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual beresiko yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksinya sehingga dapat mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan penuh tanggungjawab.

## 2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan melalui beberapa tahapan pelaksanaan agar proses dalam pengabdian masyarakat ini berjalan secara sistematis dan terarah. Setelah proses observasi lapangan dan identifikasi permasalahan dilakukan, maka akan dilakukan metode pelaksanaan solusi. Selanjutnya solusi yang sudah direncanakan akan ditawarkan pada mitra. Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan beberapa tahapan

- a. Melakukan koordinasi dengan Bidan Desa, Dosen Pembimbing serta pengasuh pondok pesantren As-Salafiyah Desa pakong untuk persetujuan pelaksanaan kegiatan.
- b. Survey melalui wawancara dan pengisian kuesioner, pre-test dan post-test di lokasi pengabdian masyarakat untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhannya.
- c. Dalam pelaksanaannya sasaran tersebut akan dikumpulkan untuk menerima materi penyuluhan. Metode yang digunakan dalam penyampaian penyuluhan adalah ceramah, tanya jawab dan diskusi. Handout diberikan sebelum penyampaian materi dilakukan.
- d. Evaluasi hasil kegiatan dilakukan dengan memberikan pertanyaan ulang terkait materi yang disampaikan. Peserta yang berhasil menjawab akan mendapat gift, selain itu peserta juga diminta menjabarkan kembali pemahaman terkait kesehatan reproduksi yang telah diterima.

Kegiatan Observasi dilakukan secara langsung oleh tim pelaksana. Obsevasi berupa hasil Tanya jawab tentang Waspada Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. Tahap evaluasi merupakan tahapan yang dilakukan untuk menilai kegiatan secara keseluruhan dan meninjau kembali apakah terdapat kekurangan-kekurangan selama kegiatan. Tahap evaluasi ini bertujuan agar kegiatan yang dilakukan dapat berjalan dengan efektif dan sesuai dengan yang diharapkan. Evaluasi dari dampak kegiatan terhadap peserta akan dilihat melalui pengamatan dan observasi di lapangan untuk menentukan apakah peserta mampu berfikir kritis dalam mengatasi masalah-masalah yang terjadi di desa Pakong.

### **Keragaman Kegiatan**

- a. Implementasi sosialisasi/penyuluhan kepada Santri tentang Waspada Masalah kesehatan Reproduksi pada Remaja (kesehatan reproduksi, seksualitas, perilaku kesehatan, dan perilaku menyimpang remaja)
- b. Implementasi pendampingan saat tanya jawab

Pada Tahap pelaksanaan kegiatan, akan dilakukan persiapan materi penyuluhan, narasumber, persiapan sarana dan prasarana kegiatan sesuai dengan yang dibutuhkan dan kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan program sesuai dengan waktu dan tempat yang telah telah disepakati dengan mitra.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengabdian masyarakat yang sudah dilaksanakan pada bulan Juli 2022 maka didapatkan hasil sebagai berikut:

#### a. Hasil

Kegiatan penyuluhan ini dilakukan di pondok Pesantren As-Salafiyah, Dusun Duko Barat, Desa Pakong, Kecamatan Pakong Kabupaten Pamekasan pada bulan Juli 2022 dan diikuti oleh 45 remaja santri putri usia 18-21 tahun. Metode yang digunakan adalah metode ceramah, tanya jawab dan diskusi. Penyuluhan ini menggunakan media LCD, handout yang memiliki keuntungan dan kemudahan dalam mengembangkan bahan dan mempermudah dalam penyampaian materi.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan beberapa sektor terkait meliputi dosen, bidan desa, dan mahasiswa yang mendukung terlaksananya program ini sehingga Peserta mampu menyadari Pentingnya Kesehatan Reproduksi dan mendapat Informasi lebih luas mengenai Kesehatan Reproduksi (tingkah laku sosial dan tingkah laku seksual).

Tabel 1. Karakteristik Remaja berdasarkan usia Menarche

No	Usia (tahun)	menarche	Frekuensi	Persentase (%)
1	9 – 10		4	8,8
2	11 -12		30	66,6
3	13- 14		11	24,4
	Jumlah		45	100

Berdasarkan tabel tersebut karakteristik remaja berdasarkan usia menarche sebagian besar pada usia 11-12 tahun dengan nilai 66,6%.

Tabel 2. pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi berdasarkan Sumber Informasi yang diperoleh

No	Sumber informasi	Frekuensi	Persentase(%)
1	Teman sebaya	25	55,5
2	Media massa	10	22,2
3	Media elektronik	10	22,2
	Jumlah		100

Dari tabel tersebut didapatkan bahwa sebagian besar remaja menerima informasi tentang kesehatan reproduksi dari dengan nilai persentase

Tabel 3. Tingkat pengetahuan Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Kurang	8	17 %
2	Cukup	10	22 %
3	Baik	27	60 %
	Jumlah	45	100 %

Dari tabel tersebut didapatkan bahwa tingkat pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi baik dengan nilai persentase 60%.

#### **b. Pembahasan**

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga peserta penyuluhan akan sadar, tahu dan mengerti, serta diharapkan mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pada Kegiatan penyuluhan ini diikuti oleh 45 santri putri Pondok pesantren As-salafiyah Pakong dengan rentang Usia 18-21 tahun. Dimana, pada usia ini santri/individu yang menempuh pendidikan di pondok pesantren rata-rata akan bersiap menjalani kehidupan di luar pesantren sebab melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi ataupun tidak.

Berdasarkan usia, masa remaja digolongkan menjadi tiga tahap yaitu remaja awal (usia 10-13 tahun), remaja tengah (usia 14-17 tahun), dan remaja akhir (usia 18-21 tahun). Pada tahapan ini, remaja akhir diharapkan memiliki kematangan emosi. Kematangan emosi merupakan penentu yang efektif untuk membentuk kepribadian, membuat keputusan, berkelompok, membangun hubungan yang sehat, dan mengembangkan diri (Ragita, N, Nur Aini, 2021). Dengan demikian, remaja ini menjadi pribadi yang bertanggung jawab atas dirinya dan sosial sehingga terhindar dari perilaku-perilaku menyimpang baik dari segi sosial dan seksual.

Pada Sebagian besar karakteristik remaja berdasarkan usia menarchenya adalah usia 11-12 tahun yaitu sebesar 66,6%. Menarche/periode menstruasi pertama adalah biomarker penting dalam kehidupan reproduksi perempuan. Hal ini berhubungan dengan tingkat status kesehatan yang mempengaruhi kesejahteraan perempuan di tahap kehidupan selanjutnya. Pada masa ini terjadi tahap perkembangan fisik ketika alat reproduksi manusia mencapai kematangannya. Hal ini menjadikan peristiwa haid menduduki satu eksistensi psikologis yang unik, yang bisa mempengaruhi sekali persepsi anak gadis terhadap realitas hidup, baik pada masa remaja maupun setelah dia menjadi dewasa. Usia menarche dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kesehatan, berat badan, dan status nutrisi (Hidayah, N & Palila, Sara, 2018). usia menarche umumnya terjadi pada usia 12-14 tahun, namun saat ini terdapat kecenderungan penurunan usia menarche pada remaja.

Menurut Edgar Gale, hasil belajar seseorang diperoleh melalui pengalaman langsung, kenyataan yang ada di lingkungan kehidupannya, melalui benda tiruan, sampai kepada lambing verbal (abstrak). Kerucut Edgar Gale menunjukkan bahwa seseorang akan mampu menyerap 10% saat membaca, 20% untuk mendengar, 30% saat melihat, 50% saat seseorang mendengar dan

melihat, 70% saat berdiskusi, dan 90% saat melakukan tindakan. Pemberian penyuluhan memungkinkan siswa untuk menyerap informasi melalui indra pendengaran dan penglihatan (Dewi, Istianah & Hendarsih, 2019). Tingkat pengetahuan remaja santri bertambah baik setelah dilakukan pemberian edukasi mengenai waspada masalah kesehatan reproduksi pada remaja. Dalam Hal ini, Didapatkan hasil tingkat pengetahuan menjadi 60% setelah diberikan penyuluhan.

Berdasarkan data sumber informasi yg diperoleh peserta penyuluhan tentang kesehatan reproduksi 55,5% diperoleh dari sesama teman. Remaja masih menganggap bahwa hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tabu untuk dibicarakan dan menganggap aneh untuk dibahas (Wulandari, Nirwana & Nurfarhanah, 2012). Remaja akhirnya mendapatkan informasi tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi dari teman sebaya, dan berbagai sumber informasi yang belum tentu benar (Imron, 2012). Informasi yang salah tentang seksualitas dapat mengakibatkan pengetahuan dan persepsi seseorang mengenai seksualitas menjadi salah. Hal ini berisiko tinggi meningkatkan perilaku-perilaku menyimpang terkait kesehatan reproduksi dikalangan remaja.



Gambar 3. Penyuluhan waspada masalah kesehatan reproduksi pada remaja di pondok pesantren assalafiyah, pakong, pamekasan.

#### 4. KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dari Penyuluhan Waspada Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja adalah kegiatan ini diikuti oleh 45 santri putri kategori remaja akhir (18-21 tahun). Berdasarkan data yang diperoleh sebelum penyuluhan dimulai didapatkan karakteristik remaja berdasarkan usia menarche adalah 11-12 tahun (66,6%), tingkat pengetahuan Baik (60%) dan sumber informasi terkait kesehatan Reproduksi sebagian besar didapat dari teman sebaya (60%). Peserta mengikuti

kegiatan secara aktif dan kooperatif. Peserta mendapat Informasi lebih luas mengenai Kesehatan Reproduksi (tingkah laku sosial dan tingkah laku seksual).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bawono, Y. Dkk. 2022. Budaya dan Pernikahan Dini di Indonesia. *Dinamika Sosial Budaya*, 24, (1): 83-91.
- Dewi, Istianah & Hendarsih. 2019. *Peningkatan Kemampuan Menjalani Masa Pubertas Melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Kelas Viii Di SmpN 2 Gamping Sleman*. *Jurnal Keperawatan*, 8 (2): 95–103.
- Fatikah, Munawaroh. 2022. *Pencegahan Pergaulan Bebas Melalui Peningkatan Pemahaman Reproduksi Di Sma Muhammadiyah 4 Kendal*. *Abdi Surya Muda*,1(1).
- Fhadila. 2017. *Menyikapi perubahan perilaku remaja*. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia-JPGI*, 2 (2).
- Hidayah, N & Palila, Sara. 2018. Kesiapan Menghadapi Menarche pada Remaja Putri Prapubertas Ditinjau dari Kelekatan Aman Anak dan Ibu. *PSYMPATHIC : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5 (1): 107-114
- Kurniasari, Hariastuti, & Pardiono. 2018. Pemahaman Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi (Pernikahan Dini dan Perilaku Beresiko) di Sampang Madura. *Jurnal Komunikasi*, 12 (1): 74-85.
- Mairo, Rahayuningsih, Purwara. 2015. Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di Pondok Pesantren Sidoarjo Jawa Timur. *MKB*, 47 (2): 77-83.
- Pemayun, Saryani, Utami. 2019. *Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan reproduksi Di Smp Negeri 3 SelemadegTimurTahun2019*. *Jurnal Medika Usada*, 2 (2).
- Ragita, N, Nur Aini. 2021. Pengaruh Keterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan Terhadap Kematangan Emosi Pada Remaja. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1 (1): 417-424.
- Rohmawati,l. & Sukanto. 2020. *Pengetahuan Dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Terkait Pola Pacaran, Sex Bebas, Kehamilan Diluar Nikah Dan Aborsi*. *Jurnal Keperawatan*,12 (1):137-142.
- Wijaya, Agustini & Tisna. 2014. *Pengetahuan, Sikap Dan Aktivitas Remaja Sma Dalam Kesehatan Reproduksi Di Kecamatan Buleleng*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*,10 (1):33-42.
- Wulandari, Nirwana & Nurfarhanah. 2012. *Pemahaman Siswa Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Layanan Informasi*. *Jurnal Ilmiah Konseling*,1 (1):1-9.