

## **Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Putri dengan Metode Teleconference di Masa Pandemi**

Umi Aniroh<sup>1</sup>, Tina Mawardika<sup>2</sup>, Purbowati<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Universitas Ngudi Waluyo  
<sup>1</sup>umianiroh3@gmail.com

### **ABSTRAK**

Dalam rangka mendukung upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada remaja, khususnya pada remaja putri maka diperlukan keterlibatan tenaga pendidik bidang kesehatan untuk melakukan edukasi tentang Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Metode Teleconference. Permasalahan pada saat terjadi menstruasi tidak hanya terkait tentang kebersihannya tetapi juga tentang munculnya gangguan kesehatan saat menstruasi. Edukasi tentang Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Metode Teleconference perlu diberikan pada remaja putri yang masih berada dibangku sekolah. Sekolah yang dapat dijadikan mitra dalam upaya ini antara lain sekolah yang siswanya sebagian besar perempuan sehingga edukasi yang akan diberikan tepat sasaran. Berdasarkan survey, diketahui bahwa siswi di SMK Nahdlatul Ulama belum pernah mendapatkan edukasi tentang Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Metode Teleconference. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan metode pemberian edukasi pada siswa SMK Nahdlatul Ulama secara online menggunakan platform zoom meeting. Persentase hasil evaluasi sebelum diberikan edukasi masuk dalam kategori kurang paham sebanyak 13,88%, cukup paham 21,82%, pemahaman yang baik 56,71% dan sangat baik 7,59%. Pemahaman siswa perempuan mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi yaitu termasuk dalam kategori sangat baik sebesar 28,82%, baik 53,94%, cukup 7,82% dan kurang sebanyak 9,42%. Dengan demikian diketahui bahwa setelah diberikan edukasi terdapat peningkatan pemahaman siswa tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. Berdasarkan analisis statistik (uji Wilcoxon) didapatkan nilai signifikansi  $0,002 < 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan antara sebelum dan setelah edukasi. Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja putri dengan Metode Teleconference.

**Kata Kunci** : Kesehatan Reproduksi, Teleconference, Remaja Putri

### **ABSTRACT**

*In order to support the government's efforts to provide quality health services to adolescents, especially young women, it is necessary to involve health educators to conduct education about Increasing Knowledge about Adolescent Reproductive Health with the Teleconference Method. Problems during menstruation are not only related to cleanliness but also about the emergence of health problems during menstruation. Education on Increasing Knowledge about Adolescent Reproductive Health with the Teleconference Method needs to be given to young women who are still in school. Schools that can be used as partners in this effort include schools whose students are mostly female so that the education that will be provided is right on target. Based on the survey, it is known that students at the Nahdlatul Ulama Vocational School have never received education about Increasing Knowledge about Adolescent Reproductive Health with the Teleconference Method. The implementation of this community service activity is carried out by providing education to Nahdlatul Ulama Vocational High School students online using a zoom meeting platform. The percentage of evaluation results before being given education was in the category of not understanding as much as 13.88%, quite understanding 21.82%, good understanding 56.71% and very good 7.59%. The understanding of female students has increased after being given education, which is included in the very good category by 28.82%, good 53.94%, sufficient 7.82% and less as much as 9.42%. Thus it is known that after being given education there is an increase in students' understanding of Adolescent Reproductive Health. Based on statistical analysis (Wilcoxon test) obtained a significance value of  $0.002 < 0.05$ , which means that there is a significant difference in the level of knowledge between before and after education. Increasing Knowledge about Reproductive Health for Adolescent Girls with the Teleconference Method.*

**Keywords:** *Reproductive Health, Teleconference, Young Women*

## **I. PENDAHULUAN**

Masa remaja merupakan peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa yang melibatkan perubahan berbagai aspek seperti biologis, psikologis, dan sosial-budaya. WHO mendefinisikan remaja sebagai perkembangan dari saat timbulnya tanda seks sekunder hingga tercapainya maturasi seksual dan reproduksi, suatu proses pencapaian mental dan identitas dewasa, serta peralihan dari ketergantungan sosioekonomi menjadi mandiri. Secara biologis, saat seorang anak mengalami pubertas dianggap sebagai indikator awal masa remaja. Namun karena tidak adanya pertanda biologis yang berarti untuk menandai berakhirnya masa remaja, maka faktor-faktor sosial, seperti pernikahan, biasanya digunakan sebagai pertanda untuk memasuki masa dewasa.

Rentang usia remaja bervariasi bergantung pada budaya dan tujuan penggunaannya. Di Indonesia berbagai studi pada kesehatan reproduksi remaja mendefinisikan remaja sebagai orang muda berusia 15-24 tahun. Sedangkan menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja berusia 10-24 tahun. Sementara Departemen Kesehatan dalam program kerjanya menjelaskan bahwa remaja adalah usia 10-19 tahun. Di dalam kehidupan sehari-hari masyarakat menganggap remaja adalah mereka yang belum menikah dan berusia antara 13-16 tahun, atau mereka yang bersekolah di sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA).

Secara sederhana reproduksi berasal dari kata re = kembali dan produksi = membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup. Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural. Program kesehatan reproduksi remaja mulai menjadi perhatian pada beberapa tahun terakhir ini karena beberapa alasan:

- 1) Ancaman HIV/AIDS menyebabkan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi remaja muncul ke permukaan. Diperkirakan 20-25% dari semua infeksi HIV di dunia terjadi pada remaja. Demikian pula halnya dengan kejadian IMS yang tertinggi di remaja, khususnya remaja perempuan, pada kelompok usia 15-29 (Isnugroho dan Triratnawati, 2017).
- 2) Walaupun angka kelahiran pada perempuan berusia di bawah 20 tahun menurun, jumlah kelahiran pada remaja meningkat karena pendidikan seksual atau kesehatan reproduksi serta pelayanan yang dibutuhkan.
- 3) Bila pengetahuan mengenai KB dan metode kontrasepsi meningkat pada pasangan usia subur yang sudah menikah, tidak ada bukti yang menyatakan hal serupa terjadi pada populasi remaja.
- 4) Pengetahuan dan praktik pada tahap remaja akan menjadi dasar perilaku yang sehat pada tahapan selanjutnya dalam kehidupan. Sehingga, investasi pada program kesehatan reproduksi remaja akan bermanfaat selama hidupnya.
- 5) Kelompok populasi remaja sangat besar, saat ini lebih dari separuh populasi dunia berusia di bawah 25 tahun dan 29% berusia antara 10-25 tahun.

Menanggapi hal itu, maka Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan di Kairo tahun 1994 menyarankan bahwa respon masyarakat terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi remaja haruslah berdasarkan informasi yang membantu mereka menjadi dewasa yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab.

Aborsi diartikan sebagai tindakan menghentikan kehamilan dengan sengaja sebelum janin dapat hidup diluar kandungan (sebelum kehamilan 20 minggu atau berat janin masih kurang dari 500 gram) tanpa indikasi medis yang jelas. Pada remaja dikota besar yang mempunyai tipe Early sexual experience, late marriage, maka hal inilah yang menunjang terjadinya masalah aborsi biasanya terjadi di kota besar. Disinyalir bahwa saat ini di Indonesia terjadi 2,6 juta aborsi setiap tahunnya. Sebanyak 700.000 diantaranya pelakunya adalah remaja.

Data mengenai aborsi di Indonesia seringkali tidak begitu pasti karena dalam pelaksanaan kasus aborsi baik si pelaku yang diaborsi maupun yang melakukan tindakan aborsi tidak pernah melaporkan kejadian tersebut, bahkan seringkali dilakukan secara sembunyi sembunyi. Pada

pertemuan Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo tahun 1994, telah dikemukakan mengenai hak-hak wanita dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan Reproduksi yang baik, diantaranya bahwa mereka mempunyai hak mendapatkan pelayanan Aborsi yang aman (safe abortion), hal ini dimaksudkan untuk menurunkan angka kematian maternal yang hal inilah yang mungkin merupakan salah satu hambatan dalam upaya menyelenggarakan pelayanan aborsi yang aman.

Pencegahan aborsi adalah usaha yang harus diutamakan terlebih dahulu dalam upaya penurunan angka kematian maternal. Sebuah organisasi di Amerika Serikat/Kanada Ontario Consultant on Religious Tolerance sebuah organisasi yang mempunyai misi menurunkan angka aborsi di Amerika Serikat mengemukakan mengenai mengapa terdapat perbedaan angka kehamilan tidak diinginkan dan angka aborsi, dimana kejadian di Eropa ternyata jauh lebih rendah dibandingkan di Amerika Serikat. Pada penelitian itu dikemukakan mengapa angka kehamilan yang tidak diinginkan dan angka aborsi di Eropa lebih rendah dari pada Amerika Serikat karena baik dari masyarakat maupun pemerintahnya mempunyai beberapa keadaan yang secara umum digambarkan sebagai berikut bahwa di Eropa kaum muda memandang kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi adalah malapetaka, sehingga mempunyai prioritas yang tinggi dalam mencegah keadaan itu, remaja yang lebih bertanggung jawab atas reproduksinya, dan juga dari pihak pemerintah yang mendorong penelitian di bidang ini, mendorong advokasi dari organisasi religious, menyediakan alat kontrasepsi untuk remaja seperti kondom yang dapat dibeli dengan harga murah bahkan gratis, menyelenggarakan pendidikan reproduksi di sekolah dan memberikan informasi melalui media yang seluas-luasnya (Denno dan Hoopes, 2015).

Keadaan yang secara umum dapat terjadi pada proses seksual yang tidak aman adalah: kehamilan yang tidak diinginkan yang akan menjurus ke aborsi atau kehamilan remaja yang beresiko, terinfeksi penyakit menular seksual, termasuk didalamnya HIV/AIDS. Upaya pencegahan yang dianjurkan adalah: tidak melakukan hubungan seksual. Jika sudah berhubungan dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi terutama kondom (pencegahan Infeksi Menular Seksual) atau alat kontrasepsi lain untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, dan dianjurkan untuk mempunyai pasangan yang sehat. Di Amerika Serikat, remaja usia 15-17 tahun dan dewasa muda 18-24 tahun merupakan kelompok usia penderita IMS yang tertinggi dibandingkan dengan kelompok usia lain (Koh, 2013).

Metaanalisis dari berbagai publikasi di Medline yang dikerjakan oleh Chacko, dkk. 2004, mengemukakan bahwa prevalensi klamidia pada wanita usia 15 - 24 tahun di klinik keluarga berencana (KB) adalah: 3,0 -14,2% dan gonore 0,1% - 2,8% (Masfiah, Shaluhiah dan Suryoputro, 2013). Di Thailand, pada 1999 Paz-Bailey, dkk. melakukan penelitian di tiga sekolah kejuruan di Propinsi Chiang Rai. Mereka melaporkan bahwa dari 359 remaja wanita usia 15-21 tahun yang telah melakukan hubungan seksual, dengan pemeriksaan laboratorium polymerase chain reaction (PCR), 22 orang (6,1%) positif terinfeksi klamidia dan 3 orang (0,3%) terinfeksi gonore (Mubarakah, Shaluhiah dan Widjanarko, 2011).

Di Indonesia sendiri hingga saat ini sistem pencatatan dan pelaporan kunjungan berobat di sarana pelayanan kesehatan dasar tidak dapat dijadikan acuan untuk menentukan besaran masalah IMS/ISR. Data yang berasal dari laporan bulanan puskesmas dan rumah sakit pemerintah hanya mencantumkan dua macam IMS yaitu: gonore dan sifilis. Laporan tersebut juga tidak melakukan analisis berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin. Di Poli Divisi Infeksi Menular Seksual Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo, pada tahun 2004, Infeksi Genitalia Non Spesifik (IGNS) pada wanita merupakan penyakit yang terbanyak yaitu 104 dari 541 kunjungan baru pasien wanita. Sedangkan gonore ditemukan pada 17 pasien wanita dan trikomonas pada 11 pasien wanita. Pencegahan dan penanganan IMS/HIV/AIDS serta kesehatan reproduksi remaja merupakan bagian dari paket kesehatan reproduksi esensial (PKRE), yang disetujui dalam Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi Mei 1996, selain kesehatan ibu & anak (KIA) serta KB (Taukhit, 2014).

Pada tahun 1999 Departemen Kesehatan melalui Direktorat Bina Kesehatan Keluarga mencoba mewujudkan keterpaduan PKRE tersebut, dengan menyusun langkah-langkah praktis PKRE di tingkat pelayanan kesehatan dasar menjadi beberapa komponen. Komponen tersebut adalah: kontrasepsi, pelayanan kehamilan, persalinan & nifas, perawatan pasca keguguran, kasus perkosaan, serta pemeriksaan IMS/ISR dan HIV di kalangan remaja. Pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat pelayanan kesehatan dasar tersebut diharapkan dapat menurunkan risiko keguguran, kehamilan tak dikehendaki, persalinan pada usia muda, dan menurunkan angka IMS/ISR serta HIV pada remaja (Jaruratanasirikul S, et al., 2014). Namun, hingga saat ini belum ada

implementasi nyata, walaupun beberapa uji coba untuk memadukan pelayanan IMS dengan pelayanan KIA atau KB telah dilakukan oleh Depkes dan lembaga lain. Pelayanan kesehatan reproduksi yang direkomendasikan adalah :

- 1) Konseling, informasi dan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- 2) Pelayanan kehamilan dan persalinan (termasuk: pelayanan aborsi yang aman, pelayanan bayi baru lahir/neonatal)
- 3) Pengobatan infeksi saluran reproduksi (ISR) dan penyakit menular seksual (PMS), termasuk pencegahan kemandulan
- 4) Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KRR)
- 5) Konseling, informasi dan edukasi (KIE) mengenai kesehatan reproduksi

SMK NU Ungaran terletak di wilayah Kabupaten Semarang yang beresiko terjadi dampak kesehatan reproduksi jika pengetahuan tentang kesehatan reproduksi tidak cukup. Saat ini belum ada kegiatan rutin yang dilakukan pihak sekolah terkait upaya peningkatan kesehatan reproduksi untuk kalangan siswanya. Universitas Ngudi Waluyo sebagai institusi kesehatan yang menerapkan Tri Darma Perguruan Tinggi dalam program pengabdian kepada masyarakat dengan memberikan pendidikan kesehatan yang meliputi skrining pengetahuan sebelum pemberian edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja dengan metode teleconference dikarenakan adanya keterbatasan dalam bertatap muka secara langsung dalam rangka mematuhi protokol kesehatan di masa pandemi ini dan pengetahuan setelah pemberian edukasi siswa SMK NU Ungaran.

## **2. PERMASALAHAN MITRA**

Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang berhubungan. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi

Informasi yang diberikan kepada remaja akan memberikan meningkatkan pengetahuan secaraadekuat, karena pada masa ini remaja telah dapat mengingat materi yang dipelajari, memahami ataupun dapat menjelaskan tentang suatu pengetahuan, dan dapat mengaplikasikan, subjek dapat menerapkan atau menggunakan materi yang sudah dipahami dalam kondisi yang sebenarnya. Sehingga apabila seseorang cukup pengetahuan maka informasi yang disampaikan akan jelas dan mudah diterima oleh penerima.

Peran serta perguruan tinggi Universitas Ngudi Waluyo dalam menjalankan Tridarma Perguruan Tinggi salah satunya adalah melakukan pengabdian masyarakat, sehingga dapat mendekati diri kepada masyarakat, mengenal dan mengetahui permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat dalam hal ini adalah kesehatan reproduksi pada remaja.

## **3. METODE PELAKSANAAN**

Screening pengetahuan dilakukan pada seluruh siswa SMK NU Ungaran yang bersedia terlibat dalam kegiatan pengabdian ini. Kegiatan dilakukan pada bulan November 2021. Kegiatan screening dilakukan dengan pengisian google form pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi kepada siswa SMK NU Ungaran. Selanjutnya dari isian google form dilakukan pengecekan dan tabulasi dengan distribusi frekuensi untuk menampilkan persentase tiap kategori pengetahuan remaja.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari Screening pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja, dilanjutkan dengan penyusunan materi penyuluhan denganmengacu pada berbagai literature baik buku maupun jurnal ilmiah. Dalam penyusunan media penyuluhan disesuaikan dengan kelompok sasaran yaitu remaja tengah. Media yang digunakan meliputi media audio-visual video animasi kesehatan reproduksi pada remaja. Sedangkan metode yang digunakan adalah teleconference dengan ceramah dan diskusi.

Pemberian materi kesehatan reproduksi pada remaja pada siswa diberikan pada bulan November 2021. Materi yang diberikan pada siswa mencakup :

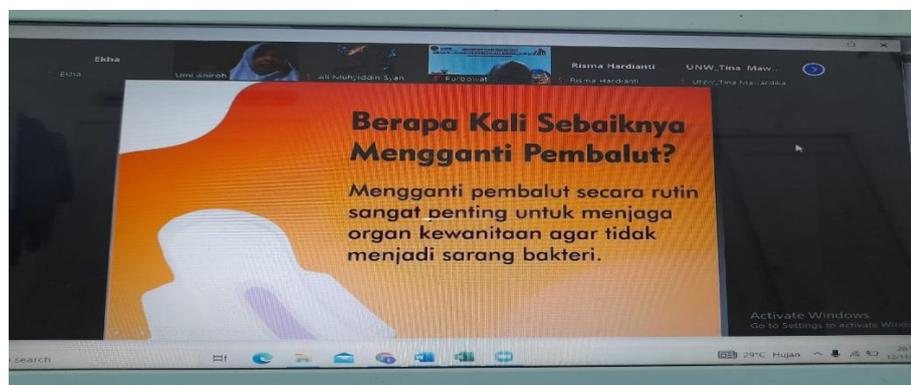
- 1) Pengenalan mengenai anatomi fisiologi sistem reproduksi, proses dan fungsi alat reproduksi, dan kehamilan tidak diinginkan
- 2) Mengapa remaja perlu mendewasakan usia kawin serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya

- 3) Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi
- 4) Bahaya penggunaan obat-obatan/narkoba pada kesehatan reproduksi
- 5) Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual
- 6) Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya
- 7) Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif
- 8) Nutrisi kesehatan reproduksi

Materi tersebut disampaikan dengan waktu 30 menit, setelah itu tim pengabdian memberikan kesempatan siswa untuk bertanya sehingga siswa lebih mampu memahami tentang kesehatan reproduksi. Setelah pemberian materi pencegahan anemia pada remaja kemudian siswi diberikan jeda 30 menit untuk pengambilan data akhir pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Evaluasi ini dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan siswa dapat meningkat atau tidak setelah pemberian edukasi. Pengukuran pengetahuan ini menggunakan pertanyaan yang sama pada saat awal pengambilan data dan akhir pengambilan data, sehingga dapat mengukur perubahan tingkat pengetahuan pada siswa.



Gambar 1 : Pemberian Materi Kesehatan Reproduksi pada Remaja



Gambar 2 : Pemberian Materi Menstrual Hygiene

#### 4. PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul "Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Metode Teleconference di Masa Pandemi di SMK NU Ungaran" telah dilaksanakan pada hari Jum'at tanggal 12 Juli 2021. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di SMK NU Ungaran dengan peserta siswi kelas XI. Pelaksanaan pengabdian dilakukan setelah tim melakukan survey ke SMK NU Ungaran dan bertemu dengan Kepala sekolah serta guru Bimbingan Konseling SMK NU Ungaran. Berdasarkan hasil survey dan wawancara diketahui bahwa para siswi SMK NU Ungaran belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Metode Teleconference di Masa Pandemi

Pada pelaksanaan kegiatan dilakukan edukasi yang pertama tentang anatomi fisiologi sistem reproduksi baik internal maupun eksternal. Pada materi tersebut dijelaskan tentang anatomi

fisiologi sistem reproduksi. Pada materi pertama juga dijelaskan tentang dan kehamilan tidak diinginkan, penyebab terjadinya kehamilan tidak diinginkan, dan cara penatalaksanaan ketika terjadi kehamilan tidak diinginkan baik dari segi fisiologis maupun psikologis.

Edukasi yang kedua tentang menstrual hygiene. Pada materi kedua dijelaskan tentang pengaruh menstruasi terhadap partisipasi dan konsentrasi siswa perempuan di sekolah, siklus menstruasi, tips mengatasi nyeri saat menstruasi, dan menstrual hygiene. Pada materi ini dipaparkan definisi menstrual hygiene yaitu suatu tindakan merawat diri sendiri untuk mempertahankan kebersihan diri selama siklus menstruasi. Definisi yang lain yaitu menjaga kebersihan dirinya (mencegah infeksi dan iritasi kulit) dan juga lingkungannya (mencegah penyebaran penyakit melalui darah menstruasi). Menstrual hygiene dilakukan dengan cara :

- 1) Mencuci Tangan dengan sabun sebelum membersihkan area kelamin
- 2) Membersihkan area kemaluan dari dalam keluar
- 3) Menggunakan pembalut kain bersih atau pembalut sekali pakai yang diganti 4-6 jam sekali atau sesuai kebutuhan/banyaknya darah
- 4) Mencuci tangan setelah dari kamar mandi/toilet dengan menggunakan sabun

Materi ketiga tentang Nutrisi Sistem Reproduksi. Pada pemaparan materi ini dijelaskan tentang nutrisi yang baik untuk mendukung kesehatan reproduksi.

Program pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 29 peserta yang terdiri dari siswa perempuan kelas XI dari. Hal ini diketahui dari hasil pengisian link daftar hadir peserta pengabdian masyarakat. Link evaluasi pada kegiatan ini yaitu <https://forms.gle/vSUQog1ScSs4FGpK6>. Pada link daftar hadir tersebut selain mengisi data diri peserta juga harus menjawab 10 pertanyaan pretest dan posttest. Pertanyaan tersebut bersumber dari 3 materi yang telah disampaikan oleh para pemateri.

Hasil dari evaluasi kegiatan ini diperoleh data nilai hasil pretest dan post test para responden. Responden yang mengisi pretest dan posttest berjumlah 29 peserta. Data hasil pretest dan posttest dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Persentase Hasil Evaluasi Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi

Kategori	Rentang nilai	% Nilai Pretest	% Nilai Post Test
Sangat baik	85-100	7,59	28,82
Baik	70-84	56,71	53,94
Cukup	55-69	21,82	7,82
Kurang	< 54	13,88	9,42

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa persentase hasil evaluasi sebelum diberikan edukasi Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Metode Teleconference masuk dalam kategori kurang paham sebanyak 13,88 %, cukup paham 21,82%, pemahaman yang baik sebanyak 56,71% dan pemahaman yang sangat baik 7,59%. Hasil pretest diketahui bahwa lebih dari 50% siswi SMK NU Ungaran telah memiliki pemahaman yang baik tentang Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Metode Teleconference hal ini dimungkinkan karena para siswa sudah mendapatkan informasi dari keluarga ataupun dari internet, dimana pada saat ini telah banyak juga informasi yang bisa diperoleh melalui sosial media.

Berdasarkan hasil pretest diketahui juga masih ada siswi yang memiliki pemahaman yang cukup hingga kurang yaitu sebesar 34,17%. Persentase hasil evaluasi setelah diberikan edukasi, pemahaman siswa perempuan mengalami peningkatan yaitu termasuk dalam kategori sangat baik sebesar 28,82%, kategori baik 53,94%, kategori cukup sebanyak 7,82% dan kategori kurang sebanyak 9,42%. Pemahaman siswa yang termasuk kategori baik hingga sangat baik meningkat menjadi 71,17% sedangkan yang termasuk kategori kurang hingga cukup mengalami penurunan yaitu menjadi 18,83%. Dengan demikian diketahui bahwa setelah diberikan edukasi terdapat peningkatan pemahaman siswa perempuan tentang Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan

Reproduksi Remaja dengan Metode Teleconference. Dari jawaban yang diberikan dapat diketahui tingkat pemahaman para peserta pengabdian. Rata-rata peserta menyatakan bahwa materi yang disampaikan menarik dan cukup jelas dalam penyampaian (Guse, K., et al., 2012). Hasil uji normalitas sebelum dan setelah edukasi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas

	Nilai Sig
Pengetahuan sebelum edukasi (n=29)	0,024
Pengetahuan setelah edukasi (n=29)	0,019

Berdasarkan uji normalitas (Shapiro wilk) didapatkan nilai signifikansi pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi masing-masing 0,024 dan 0,019. Nilai signifikansi yang dihasilkan yaitu  $< 0,05$  maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa variabel tidak berdistribusi normal, sehingga uji hipotesis yang dipakai adalah uji wolcoxon. Hasil uji Wilcoxon dari sebelum dan setelah edukasi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon

	Rerata±SD	Nilai Sig
Pengetahuan sebelum edukasi (n=29)	62,94±15,81	0,002
Pengetahuan setelah edukasi (n=29)	77,10±15,16	

Berdasarkan analisis statistik (uji Wilcoxon) didapatkan nilai signifikansi 0,002. Nilai signifikansi yang dihasilkan  $< 0,05$  berarti secara statistik terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara sebelum dilakukan edukasi dan setelah edukasi. Hal ini terlihat dari rerata nilai hasil pretest sebelum siswa diberikan materi yaitu 62,94±15,81. Nilai rerata hasil posttest setelah siswa diberikan materi yaitu sebesar 77,10±15,16.

Luaran dari pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu perbaikan tata nilai masyarakat dalam bidang kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi perempuan. Luaran lainnya yaitu draf Hak Kekayaan Intelektual berupa Buku Saku Kesehatan Reproduksi Remaja Putri yang saat ini masih dalam proses pengajuan Buku Saku Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Program Pengabdian Kepada Masyarakat dalam kegiatan edukasi dapat menambah pengetahuan siswa perempuan di SMK NU Ungaran tentang Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Metode Teleconference di Masa Pandemi.
- 2) Ada pengaruh pemberian edukasi Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Metode Teleconference di Masa Pandemi.

Perlu dilaksanakan edukasi untuk Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Metode Teleconference di Masa Pandemi pada siswa perempuan di sekolah-sekolah lain supaya semakin banyak remaja putri yang paham tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi perempuan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Denno DM, H MP, Hoopes AJ, D M. (2015). *Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support*. J Adolesc Heal,
- Guse K, Levine D, Martins S, Lira A, Gaarde J, Westmorland W, et al. (2017). *Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: A systematic review*. J Adolesc Heal.
- Isnugroho, H dan Triratnawati, A., (2012) “*Perilaku Seksual Promiskuitas Remaja Laki-Laki Wirobrajan,*” Pp. 75–82.
- Jaruratanasirikul S, Yuenyongwiwat S, Kreetapirom P, Sriplung H. (2014). *Age of onset of pubertal maturation of Thai boys*. J *Pediatr Endocrinol Metab.*;27(3–4):215–20.
- Koh,A., (2013). “Adolescents’ Information-Creating Behavior Embedded In Digital Media Practise Using Scratch,” J. Am. Soc. Inf. Sci. *Technol.*, Vol. 3, No. 2, Pp. 1827–1841.
- Masfiah,S.,Shaluhayah, Z. dan Suryoputro,A., (2013). “Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) Dalam Kurikulum SMA Dan Pengetahuan & Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa,” J. *Promosi Kesehat. Indones.* Vol., Vol. 8, No. 1, Pp. 69–78.
- Taukhit, (2014). “Pengembangan Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Seksualitas Remaja Dengan Metode Game Kognitif Proaktif,” J. *Stud. Pemuda*, Vol. 3, No. 3, Pp. 123–132.