



**OPTIMALISASI PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
PEREMPUAN MELALUI MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA DI DESA TEUNBAUN KECAMATAN AMARASI BARAT
KABUPATEN KUPANG**

Tirza Vivianri Isabela Tabelak^{1*}, Adriana Mariana Susianti Boimau², Linda Risyati³
^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Kupang

Article Info

Article History:

Received 26-05-2025

Revised 29-05-2025

Accepted 01-06-2025

Keywords:

Optimization

Knowledge

Attitude

Reproductive Health

Teens

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi remaja. Prioritas kesehatan reproduksi remaja dikelompokkan menjadi kehamilan tak dikehendaki, yang menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya; kehamilan dan persalinan usia muda, masalah PMS termasuk HIV-AIDS. Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi perlu diarahkan pada remaja. Informasi, penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja. Kasus kehamilan dini pada remaja di Teunbaun sebanyak 1 orang. Tujuan pengabdian masyarakat yakni mengetahui optimalisasi pengetahuan dan sikap remaja perempuan melalui model pendidikan kesehatan reproduksi remaja di Desa Teunbaun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang. Target adalah remaja putri usia 12-18 tahun sebanyak 45 orang. Tahapan Pengabdian Masyarakat yakni identifikasi pengetahuan, uji coba modul dan identifikasi sikap tentang kesehatan reproduksi. Pengumpulan data dengan cara penyuluhan, menyebarkan kuisioner, wawancara dan observasi. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah mendapatkan materi penyuluhan. Sebelum penyuluhan pengetahuan baik 6%, pengetahuan cukup 50%, pengetahuan kurang 44%. Setelah penyuluhan 67% remaja berpengetahuan baik, 33% pengetahuan cukup. Sikap juga meningkat yakni 95,4% sikap baik dan 4,5% sikap kurang terkait kesehatan reproduksi. Edukasi kesehatan reproduksi sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan dan terintegrasi dalam program sekolah maupun kegiatan karang taruna desa.

ABSTRACT

Adolescent reproductive health is a healthy condition that concerns the reproductive system, function and process possessed by adolescents. Priorities for adolescent reproductive health are grouped into unwanted pregnancies, which lead to unsafe abortions and their complications; pregnancy and childbirth at an early age and STD problems, including HIV-AIDS. Efforts to promote and prevent reproductive health problems need to be directed at adolescence. Information, counseling, counseling and clinical services need to be improved to address adolescent reproductive health problems. There was 1 case of early pregnancy. The target of this Community Service is 45 adolescent

girls aged 12-18 years. The stages of Community Service are Identification of knowledge about reproductive health, Trial of adolescent reproductive health modules and identification of attitudes about reproductive health. Data collection by means of counseling, distributing questionnaires, interviews and observations. The results of community service show an increase in adolescent knowledge before and after receiving counseling materials, namely before counseling, 6% had good knowledge, 50% had sufficient knowledge, and 44% had insufficient knowledge. After receiving counseling materials, 67% had good knowledge, 33% had sufficient knowledge. For attitudes, there was an increase, namely 95.4% good attitudes and 4.5% had poor attitudes related to reproductive health. Reproductive health education should be carried out continuously and integrated into school programs and village youth organizations activities.

**Corresponding Author: (tirzatabelak27@gmail.com)*

PENDAHULUAN

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. Prioritas kesehatan reproduksi pada remaja mencakup kehamilan tak dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya. Masalah lain yang menjadi fokus adalah kehamilan dan persalinan usia muda serta Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS. Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi serta kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya(1).

Menurut Komnas Perlindungan Anak dalam Forum Diskusi Anak Remaja, disebutkan bahwa di 12 kota besar di Indonesia, hampir 93,7 % remaja pernah melakukan hubungan seks, 83% remaja pernah menonton video porno, dan 21,2% remaja pernah melakukan aborsi. Sementara jumlah remaja yang terinfeksi HIV di Indonesia semakin meningkat, dengan prevalensi sekitar 3,2-3,8% setiap tahunnya. Data tahun 2024, tercatat sekitar 27 ribu kasus baru HIV per tahun. Kelompok remaja dan anak muda berkontribusi hampir 50% dari infeksi baru tersebut. Oleh karena itu, kelompok remaja dan anak muda perlu menjadi prioritas agar pencegahan dan pengendalian HIV dilakukan secara komprehensif dan optimal(2).

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi perlu diarahkan pada masa remaja. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah. 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(1)(3).

Pengabdian Masyarakat ini sejalan dengan Program unggulan Prodi III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yakni Pemberdayaan Perempuan, karena itu Pengabdian Masyarakat ini menitikberatkan pada pemberdayaan remaja perempuan. Dengan demikian Pengabdian Masyarakat ini dapat membantu memberdayakan remaja perempuan dalam memahami kesehatan reproduksinya sehingga bisa mengambil sikap dan perilaku yang benar terhadap kesehatan reproduksinya. Inovasi dari Pengabdian Masyarakat ini adalah mengkaji lebih dalam bagaimana persepsi, sikap, dan perilaku remaja perempuan yang berdampak kepada kesehatan reproduksinya.

Pengabdian Masyarakat ini sejalan dengan Program unggulan Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yakni Pemberdayaan Perempuan. Dengan demikian Pengabdian Masyarakat ini menghasilkan inovasi model baru untuk membantu memberdayakan wanita (remaja putri) untuk

memiliki pengetahuan dan sikap yang benar akan kesehatan. Inovasi dari Pengabdian Masyarakat ini adalah menciptakan dan mengembangkan model pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja putri yang dapat dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari. Ini merupakan urgensi Pengabdian Masyarakatnya.

Tujuan pengabdian masyarakat ini yakni mengetahui optimalisasi pengetahuan dan sikap remaja perempuan melalui model pendidikan kesehatan reproduksi remaja di Desa Teunbaun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang. Artinya model pengabdian masyarakat ini yakni dengan pemberian penyuluhan terkait kesehatan reproduksi remaja. Pemecahan masalah dengan kegiatan penyuluhan dilanjutkan dengan pendampingan selama 1 bulan untuk observasi sikap remaja terkait kesehatan reproduksi.

Beberapa teori pendukung yang relevan serta hasil Pengabdian Masyarakat yang mutakhir antara lain:

1. Kesehatan Reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta social kultural. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu:

2. Faktor Demografis - Ekonomi Faktor ekonomi dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.
3. Faktor Budaya dan Lingkungan Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.
4. Faktor Psikologis Sebagai contoh rasa rendah diri (*“low self esteem“*), tekanan teman sebaya (*“peer pressure“*), tindak kekerasan dirumah/ lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.
5. Faktor Biologis Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

6. Masalah Reproduksi remaja

Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode yang dikenal sebagai pubertas serta diiringi dengan perkembangan seksual. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah-masalah perilaku berisiko, seperti melakukan hubungan seks sebelum menikah dan penyalahgunaan napza, yang keduanya dapat membawa risiko terhadap penularan HIV dan AIDS(4).

Menurut masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja.

Masalah-masalah tersebut antara lain Perkosaan, *Free sex*, Kehamilan tidak diinginkan (KTD), Aborsi, Perkawinan dan kehamilan dini, PMS (Penyakit Menular Seksual) dan HIV/AIDS

7. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni Tahu (Know), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (Application), Analisis (*Analysis*), Sintetis (*Syntetis*), Evaluasi (*Evaluation*).

8. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (*sensory stimulus*). Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan. Penginderaan adalah merupakan suatu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat penerima yaitu alat indera. Namun proses tersebut tidak berhenti disitu saja, pada umumnya stimulus tersebut diteruskan oleh syaraf ke otak sebagai pusat susunan syaraf, dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Proses persepsi arena itu tidak dapat lepa dari proses penginderaan, dan proses penginderaan merupakan proses yang mendahului terjadinya persepsi

9. Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu. Sikap juga adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek(5). Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional dan Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu (6).

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian Masyarakat ini dilakukan di SMA Baun di Teunbaun kelas 1 dan 2 SMA sebanyak 44 orang remaja putri atau total populasi yang ada. Model pendidikan yang digunakan adalah *Participatory Learning and Action (PLA)*, yaitu metode partisipatif yang mendorong diskusi kelompok, simulasi dan studi kasus.

Data dikumpulkan dengan cara penyebaran kuisioner untuk identifikasi pengetahuan pra penyuluhan, selanjutnya kegiatan penyuluhan dan identifikasi pengetahuan pasca penyuluhan. Selanjutnya pendampingan selama 1 bulan untuk observasi sikap remaja terkait kesehatan reproduksi. Materi penyuluhan dan form observasi sikap remaja disusun tim pengabdian masyarakat terkait kesehatan reproduksi remaja. Instrumen kuisioner dan lembar observasi divalidasi secara internal oleh tim pengabdian masyarakat dan diuji coba dalam skala kecil untuk memastikan kejelasan isi. Analisa data dengan analisa deskriptif. Alat dan bahan yang digunakan yakni LCD, laptop, leaflet, lembar balik dan video edukasi kesehatan reproduksi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah dilaksanakan selama 1 bulan di Desa Teunbaun, Kecamatan Amarasi Barat, Kabupaten Kupang, dengan fokus pada remaja perempuan usia 12–18 tahun. Adapun hasil yang diperoleh dari kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah Peserta
 - a. Total peserta yang mengikuti kegiatan secara aktif sebanyak 45 remaja perempuan.
 - b. Kegiatan dilakukan dalam 4 sesi, masing-masing berlangsung selama 90–120 menit.
2. Model Pendidikan

Model pendidikan yang digunakan adalah *Participatory Learning and Action (PLA)*, yaitu metode partisipatif yang mendorong diskusi kelompok, simulasi dan studi kasus.
3. Media yang digunakan : leaflet, video edukatif dan sesi tanya jawab interaktif. Pemaparan materi menggunakan LCD dengan materi kesehatan reproduksi.
4. Peningkatan Pengetahuan
 - a. Berdasarkan hasil pre-test dan post-test, terjadi peningkatan pengetahuan rata-rata sebesar 67%.

Tabel 1 : Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Baun

Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang			
NO	Pengetahuan Remaja	Frekuensi	%
Sebelum			
1	Baik	2	6
2	Cukup	17	50
3	Kurang	15	44
Total		44	100
Setelah			
1	Baik	23	67
2	Cukup	11	33
3	Kurang	0	0
Total		44	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan remaja sebelum dan setelah mendapatkan materi dan pendampingan tentang kesehatan reproduksi yakni 67% memiliki pengetahuan yang baik, 33% pengetahuan cukup.

- b. Sebelum intervensi, hanya 6% peserta yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi remaja. Setelah kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan reproduksi pengetahuan meningkat menjadi 67%.

5. Perubahan Sikap

Tabel 2 : Gambaran Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang

NO	Sikap Remaja	Frekuensi	%
Sebelum			
1	Baik	5	6
2	Cukup	20	50
3	Kurang	19	44
Total		44	100
Setelah			
1	Baik	42	95,4
2	Cukup	2	4,5
3	Kurang	0	0
Total		44	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sikap remaja sebelum dan setelah mendapatkan materi dan pendampingan tentang kesehatan reproduksi yakni 95,4% memiliki sikap yang baik dan 4,5% memiliki sikap kurang.

- a. Terdapat perubahan positif pada sikap remaja terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, termasuk pemahaman tentang pubertas, menstruasi, menjaga kebersihan organ reproduksi, dan risiko pergaulan bebas.
- b. Lebih dari 95,4% peserta menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap risiko kehamilan remaja dan infeksi menular seksual (IMS).

PEMBAHASAN

Kegiatan ini menunjukkan bahwa model pendidikan kesehatan reproduksi berbasis partisipatif efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif pada remaja perempuan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendekatan edukatif berbasis kelompok lebih efektif dibandingkan ceramah konvensional(7)(8).

Beberapa faktor pendukung keberhasilan program ini antara lain kondisi lingkungan yang mendukung, di mana para remaja sangat antusias untuk terlibat karena minimnya akses informasi sebelumnya,

keterlibatan fasilitator lokal (guru dan kader kesehatan) yang mampu menjembatani komunikasi antara penyuluh dan peserta, metode interaktif, yang membuat peserta lebih mudah memahami materi yang sensitif seperti kesehatan reproduksi(9)(10). Namun, tantangan yang dihadapi meliputi masih adanya stigma dan tabu di kalangan masyarakat terhadap pembahasan topik reproduksi dan terbatasnya fasilitas pendukung, seperti ruang belajar dan media edukasi di desa(3)(1).

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. Lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Sedangkan pelaksanaan kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup "(life-cycle approach)" agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas dan dilaksanakan secara terpadu serta berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia(1)(8).

Pendekatan siklus hidup berarti memperhatikan kebutuhan khas penangan sistem reproduksi pada setiap tahap siklus hidup dan kesinambungan antar tahap siklus hidup tersebut. Dalam siklus hidup dikenal ada lima tahap yaitu Konsepsi, Bayi dan anak, Remaja, Usia subur dan Usia lanjut(11) Empat komponen prioritas kesehatan reproduksi nasional yaitu Kesehatan ibu dan bayi baru lahir, Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja dan Pencegahan atau penanggulangan penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS(1)(8)

Remaja wajib diikuti dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Remaja mendapat informasi kesehatan reproduksi secara benar dari tenaga kesehatan atau tenaga lain yang berkompeten atau melalui media yang benar dan tepat sehingga remaja tidak salah terkait informasi kesehatan reproduksi yang berdampak pada sikap yang salah sehingga merusak masa depan remaja bahkan fungsi reproduksi di salah gunakan. Upaya mewujudkan paradigma baru dalam kesehatan reproduksi. Penanganan etika reproduksi melalui Pendidikan seks dikembangkan menjadi pendidikan kesehatan, reproduksi pada remaja, etika dan keadilan gender. Hasil ini sejalan dengan penelitian G Alekhyia dkk tahun 2023, bahwa efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah bagi remaja putri di daerah perkotaan Odisha, India, menunjukkan bahwa metode partisipatif menghasilkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan praktik terkait kesehatan reproduksi(12)(13).

Penelitian Supit Joyce dkk (2019) mengkaji pengaruh promosi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja di SMP Negeri 4 Kecamatan Tomohon Barat. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan remaja setelah promosi kesehatan diberikan, dengan nilai $p = 0,01$ (14). Hasil pengabdian masyarakat ini juga sejalan dengan Studi Yuka Oktafirnanda dkk (2024) bahwa dampak penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja mengenai perilaku seks berisiko. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan sikap remaja setelah penyuluhan, dengan nilai $p = 0,02$ untuk pengetahuan dan $p = 0,001$ untuk sikap(15).

Remaja dapat diikutsertakan dalam pendidikan kesehatan reproduksi melalui pendekatan yang holistik, partisipatif, dan sesuai dengan perkembangan psikologis serta sosial mereka. Berikut adalah beberapa strategi praktis untuk melibatkan remaja secara efektif melalui integrasi pendidikan kesehatan reproduksi dalam kurikulum sekolah, penyuluhan dan workshop interaktif, pelibatan *peer educator*, pemanfaatan media sosial dan digital, dukungan orangtua dan guru dan layanan konseling ramah remaja(15).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Baun Wilayah Kerja Puskesmas Baun Kabupaten Kupang berjalan dengan baik.
2. Identifikasi pengetahuan remaja sebelum penyuluhan dilakukan hasilnya menunjukkan 6% berpengetahuan baik, 50% berpengetahuan cukup dan 44% berpengetahuan kurang.
3. Identifikasi pengetahuan remaja setelah penyuluhan dan pendampingan menunjukkan sebagian besar (67%), remaja memiliki pengetahuan yang baik, 33% berpengetahuan cukup.
4. Identifikasi sikap remaja sebelum penyuluhan dilakukan hasilnya menunjukkan 6% memiliki sikap baik, 50% memiliki sikap cukup dan 44% memiliki sikap kurang.
5. Identifikasi sikap remaja setelah penyuluhan dan pendampingan selama 1 bulan menunjukkan 95,4% memiliki sikap baik, 4,5% memiliki sikap cukup.

B. Saran

1. Pemerintah Kecamatan Amarasi Barat
Pemerintah terus mendukung Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dalam rangka peningkatan informasi dan pendampingan terkait kesehatan reproduksi bagi remaja.
2. Puskesmas Baun
 - a. Seluruh bidan wajib melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan SOP dan praktik *evidence based*.
 - b. Bidan wajib melakukan deteksi dini dan pelayanan komprehensif agar remaja dan pasien merasa dekat dan terbuka sehingga asuhan yang diberikan tepat sasaran dan benar.
 - c. Kegiatan serupa sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan dan terintegrasi dalam program sekolah maupun kegiatan karang taruna desa.
 - d. Perlunya dukungan pemerintah daerah untuk penguatan kapasitas kader kesehatan remaja di tingkat desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah memberi dukungan financial terhadap pelaksanaan kegiatan ini antara lain :

1. Pemerintah Kecamatan Amarasi Barat dan jajarannya yang telah mengizinkan kegiatan pendidikan kesehatan di SMA Baun.
2. Kepala Sekolah dan para guru SMA Baun yang juga telah memberikan izin dan dukungan penuh terhadap pelaksanaan kegiatan ini.
3. Remaja perempuan di SMA Baun yang dengan antusias mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.
4. Seluruh tim pengabdian dan mitra kerja yang telah bekerja keras dalam perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Seran AA, Tabelak TVI, Kes M, Boimau AMS, Kes M, Manalor LL, et al. Kesehatan Reproduksi Penulis : Serlyansie . V Boimau , SST ., M . Pd. 2022. 214 p.
2. RI RK. Lewat Gerakan “It’s Our Time”, Kemenkes Ajak Generasi Muda Peduli HIV/AIDS [Internet]. Kementerian kesehatan RI. 2024. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20241215/2847067/lewat-gerakan-its-our-time-kemenkes-ajak-generasi-muda-peduli-hiv-aids/>
3. Serlyansie V Boimau, Agustina A Seran, Tirza Vivianri Isabela Tabelak, Adriana M.S Boimau LLM. Modul Kesehatan Reproduksi. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi; 2022. 220 p.
4. Rahayu A, Noor MS, Yulidasari F, Rahman F, Octaviana A. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. 1st ed. Surabaya: Airlangga University Press; 2017.
5. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
6. Dr. Leni Armayati. S.Psi. MS. Psikologi Sosial. 2024.
7. Yefni Y. Analisis Model Pemberdayaan Masyarakat. Masy Madani J Kaji Islam dan Pengemb Masy. 2018;3(2):42.
8. Zahra Bostani Khalesi, Abdolhosein Emami Sigaroudi RF. Participatory Action Research Approach to improve Adolescent Girls’ Reproductive Health. JBRA Assist Reprod [Internet]. 2020;24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32469192/>
9. Wawan A DM. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.

10. Aisyaroh N. Kesehatan Reproduksi Remaja. 2010.
11. Thalita T. Pengaruh Program Kesehatan Seksual dan Reproduksi Berbasis Pendidikan terhadap Tingkat Kehamilan Remaja di Indonesia. *J Kebijakan Kesehat Indones* [Internet]. 2024;9. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/53336>
12. G.Alekhyia, Swayam Pragyan Parida, Prajna Paramita Giri, Jasmina Begum, Suravi Patra DPS. Effectiveness of school-based sexual and reproductive health education among adolescent girls in Urban areas of Odisha, India: a cluster randomized trial. *BMC Reproductive Heal* [Internet]. 2023;20. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-023-01643-7>
13. Rutuja M Phulambrikar, Anup Lahanubhau Kharde, Varsha N Mahavarakar, Deepak B Phalke VDP. Effectiveness of Interventional Reproductive and Sexual Health Education among School Going Adolescent Girls in Rural Area. *Indian J Mommunity Med* [Internet]. 2019;44:378–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31802804/>
14. Joyce Angela Maria Supit, Freike N Lumy EIK. Promosi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja. *J Ilm Bidan* [Internet]. 2019;6. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/820>
15. Yuka Oktafirmanda, Rizawati, Mila Syari dan WA. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Perilaku Seks Berisiko. *J Matern Kebidanan* [Internet]. 2024;9. Available from: <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jumkep/article/view/5076>