

**EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL DI
KELURAHAN KARANGPOH KECAMATAN GRESIK KABUPATEN
GRESIK JAWA TIMUR**

***SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION IN KARANGPOH
URBAN VILLAGE, GRESIK DISTRICT, EAST JAVA***

Siti Hamidah ^{1*)}, Muhammad Saiful Rizal ²⁾

^{1,2}Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik

¹Email: siti_hamidahtw@umg.ac.id

Abstrak Semua ibu pasti mendambakan memiliki putra / putri dengan fisik yang sempurna, sehat, dan cerdas. Selanjutnya setelah dewasa memiliki kemampuan yang mumpuni dan sukses. Tentunya hal ini tidak terjadi begitu saja, namun diawali dengan persiapan saat sebelum hamil, selain itu Yang Maha Kuasa yang menentukan nasib seseorang melalui upaya manusia itu sendiri. Setiap orang memiliki hak dalam mengatur hak reproduksinya, yaitu; memiliki hak yang sama dalam memutuskan kapan akan memiliki anak, jumlah anak berapa, mendapatkan informasi yang lengkap tentang kesehatan reproduksi dan seksual. Untuk mendapatkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas terlebih dahulu perlu dipersiapkan sejak pranikah. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah; (1) Memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual, (2) Memberikan pengetahuan tentang persiapan pranikah. (3) Mendapatkan keturunan yang sehat fisik, sehat secara psikologis, cerdas dan berkualitas. Berdasarkan hasil evaluasi, peserta dapat menjawab kuesioner setelah pelaksanaan *workshop* dengan hasil yang sangat baik sebesar 60% dan hasil yang baik sebesar 40%. Pengabdian masyarakat dilaksanakan melalui *workshop* yang diikuti oleh warga PKK Kelurahan Karangpoh, Kecamatan Gresik, Jawa Timur.

Kata Kunci: Kesehatan, Reproduksi, Seksual

Abstract All mothers dream of having a son/daughter who is physically perfect, healthy, and intelligent. Furthermore, after adulthood has a qualified and successful ability. Of course, this does not just happen, but begins with preparation before pregnancy, besides the Almighty who determines one's fate through human efforts themselves. Everyone has the right to regulate their reproductive rights, namely; having the same rights in deciding when to have children, how many children, getting complete information about reproductive and sexual health. To get healthy, smart, and quality children, they need to be prepared since premarital. The objectives of this community service are; (1) Providing knowledge about sexual and reproductive health, (2) Providing knowledge about premarital preparation. (3) Getting offspring that are physically healthy, psychologically healthy, intelligent and qualified. Based on the evaluation results, participants can answer questionnaires after the workshop with very good results of 60% and good results of 40%.. Community service is carried out through workshops attended by PKK residents of Karangpoh Village, Gresik District, East Java.

Keywords: Health, Reproduction, Sexual

PENDAHULUAN

Akhir-akhir ini terdapat banyak berita mengenai kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual pada masyarakat. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 5 Januari 2023, didapatkan hanya 5 dari 10 orang yang memahami ilmu kesehatan reproduksi dan seksual. Kesehatan reproduksi merupakan ilmu yang harus dimiliki oleh setiap manusia. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera bagi fisik, mental, dan sosial yang utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Yarza et al., 2019). Kesehatan reproduksi berperan penting dalam kehidupan manusia. Namun, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan seksual dalam masyarakat masih dalam tergolong minim ilmu.

Pada kegiatan ini, mitra yang dipilih yaitu anggota ibu PKK Kelurahan Karangpoh, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik dengan dilaksanakannya *workshop* mengenai kesehatan reproduksi dan seksual. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah; (1) Memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual, (2) Memberikan pengetahuan tentang persiapan pranikah. (3) Mendapatkan keturunan yang sehat fisik, sehat secara psikologis, cerdas dan berkualitas.

METODE

Kegiatan ini dilaksanakan dengan melalui tahapan meliputi *pre-test*, *workshop* dan *post-test*. Tahapan pertama merupakan *pre-test* yang dilaksanakan pada tanggal 5 Januari 2023 di Kelurahan Karangpoh, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Jawa Timur dengan peserta dari anggota ibu PKK Kelurahan Karangpoh, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik sebanyak 28 orang. Hasil *pre-test* tersebut hanya 5 dari 10 orang yang memahami ilmu kesehatan reproduksi dan seksual.

Tahapan selanjutnya yaitu *workshop*. Berdasarkan dari hasil *pre-test* tersebut, tim memberikan pengetahuan dan wawasan mengenai kesehatan reproduksi dan seksual kepada peserta.

Tahapan terakhir yakni *post-test* yang dilaksanakan setelah acara *workshop* selesai. Tahap *post-test* ini untuk mengukur wawasan dan pengetahuan peserta mengenai kesehatan reproduksi dan seksual.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan langsung yaitu dengan *workshop* secara tatap muka. Para peserta dari mitra kegiatan berkumpul di ruangan yang telah disediakan untuk memudahkan penyampaian materi *workshop*.



Gambar 1. Sosialisasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual kepada Masyarakat Kelurahan Karangpoh, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik



Gambar 2. Foto pemateri dan mahasiswa dalam *Workshop* Kesehatan Reproduksi dan Seksual.

Pada pelaksanaan kegiatan *workshop*, terdapat 6 materi utama yang dibahas oleh tim pelaksana. Pertama, para peserta mendapatkan peningkatan wawasan mengenai organ reproduksi laki-laki dan perempuan. Organ reproduksi laki-laki meliputi testis (buah zakar), sperma, skrotum (kantung buah zakar), vas deferens (saluran sperma), prostat, vesikula seminalis, kelenjar penghasil cairan mani (semen) dan penis. Sedangkan organ reproduksi perempuan meliputi ovarium (indung telur), tuba falopi (saluran telur), fimbriae (umbai-umbai), uterus (rahim), serviks (leher rahim), vagina (liang kemaluan), klitoris (kelentit) dan labia (bibir kemaluan).

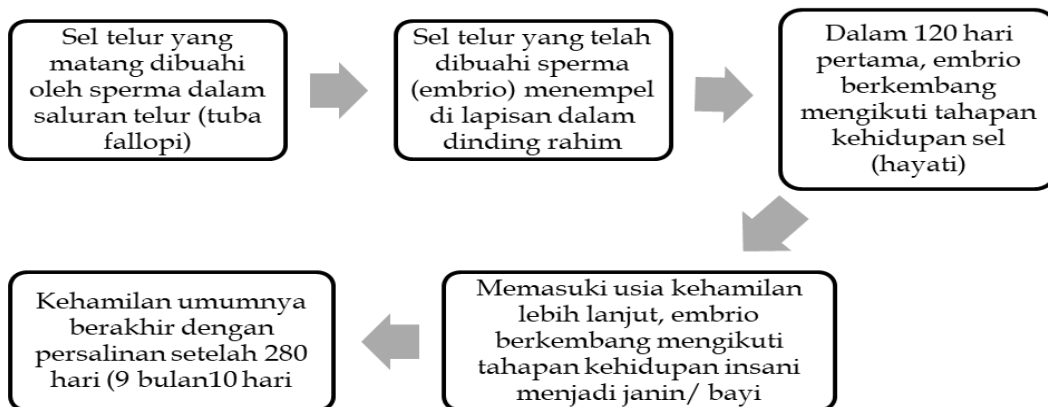
Selanjutnya, para peserta juga diberikan penjelasan mengenai hak reproduksi dan seksual. Hak reproduksi dan seksual adalah hak yang dimiliki oleh setiap manusia berkaitan dengan kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara keseluruhan serta memiliki kesehatan yang tidak hanya fisik dan bebas dari cacat, namun juga berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Kuswardani et al., 2019). Hak reproduksi dan seksual berlaku bagi setiap orang (Fatoni et al., 2015). Adapun hak reproduksi dan seksual adalah (1) Memiliki hak yang sama dalam memutuskan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak dan jarak kelahiran. (2) Mendapatkan informasi yang lengkap tentang kesehatan reproduksi dan seksual, serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi dan seksual. (3) Mendapatkan informasi yang mudah, lengkap, dan akurat tentang penyakit menular seksual, agar perempuan dan laki-laki terlindungi dari infeksi menular seksual (IMS) dan infeksi saluran reproduksi (ISR) serta memahami upaya pencegahan dan penularannya yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan reproduksi dan seksual bagi laki-laki, perempuan dan keturunannya (Djama et al., 2016). (4) Memperoleh informasi dan pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan tanpa paksaan. (5) Pihak perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan, persalinan dan nifas serta memperoleh bayi yang sehat. (6) Hubungan suami istri harus didasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam

kondisi dan waktu yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman dan kekerasan.

Selanjutnya, para peserta mendapatkan wawasan mengenai persiapan pranikah. Pernikahan adalah awal terbentuknya sebuah keluarga masing-masing pihak memiliki peranan yang sama dalam memperoleh hak-hak reproduksi dan seksual. Sebelum menjalani pernikahan, diperlukan pengetahuan mengenai persiapan pranikah bagi calon mempelai. Adapun persiapan pranikah terdapat 4 persiapan yakni persiapan fisik, persiapan gizi, status imunisasi tetanus toxoid dan menjaga kebersihan organ reproduksi. Persiapan fisik meliputi (1) Pemeriksaan status kesehatan tanda-tanda vital seperti suhu, nadi, frekuensi nafas dan tekanan darah. (2) Pemeriksaan darah rutin meliputi pemeriksaan Hb, Trombosit dan Leukosit. (3) Pemeriksaan darah yang dianjurkan seperti golongan darah dan rhesus, Gula Darah Sewaktu (GDS), Talasemia, Hepatitis B, C dan TORCH (Toksoplasmosis, Rubella, Citomegalovirus dan Herpes simpleks). (4) Pemeriksaan urin yang dilakukan dengan pemeriksaan urin secara rutin. Persiapan gizi dilakukan dengan peningkatan status gizi calon pengantin terutama perempuan melalui penanggulangan KEK (Kekurangan Energi Kronis) dan anemia gizi besi serta defisiensi asam folat. Status imunisasi tetanus toxoid dilakukan sebanyak 5 kali. Menjaga kebersihan organ reproduksi dapat dilakukan dengan (1) Tidak menggunakan pakaian dalam yang ketat dan berbahan non sintetis. (2) Sebaiknya pakaian dalam diganti minimal 2 kali sehari. (3) Membersihkan organ reproduksi luar dari depan ke belakang dengan menggunakan air bersih dan dikeringkan menggunakan handuk atau tisu. (4) Pakailah handuk yang bersih, kering, tidak lembab/bau. (5) Khusus untuk perempuan tidak boleh terlalu sering menggunakan cairan pembilas vagina, jangan memakai pembalut tipis dalam waktu lama, pergunkan pembalut ketika menstruasi dan diganti paling lama setiap 4 jam sekali atau setelah buang air, bagi perempuan yang sering keputihan, berbau dan berwarna harap memeriksakan diri ke petugas kesehatan. (6) Bagi laki-laki dianjurkan disunat untuk kesehatan.

Selain itu, para peserta juga mendapatkan wawasan mengenai kehamilan yang ideal. Kehamilan yang ideal adalah kehamilan yang direncanakan, diinginkan dan dijaga perkembangannya secara baik. Kehamilan yang tidak

diinginkan dapat terjadi karena akibat hubungan seks pranikah, akibat gagal/drop out KB dan pada unmeet need (wanita usia subur yang tidak ingin punya anak tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi). Adapun metode kontrasepsi yang dianjurkan bagi pasangan baru yang ingin menunda kehamilan adalah (a) Metode jangka pendek dapat menggunakan pil dan suntik. (b) Metode alamiah dapat menggunakan Metode Pantang berkala / sistem kalender, Coitus Interruptus / senggama terputus, pengukuran suhu basal, dan penilaian lendir vagina. Adapun tanda-tanda kehamilan adalah (a) Tes kehamilan positif (+) (b) Tidak mendapat menstruasi / haid sebagaimana biasanya (tidak menstruasi pada siklus haid bulan berikutnya). (c) Timbul rasa mual, muntah-muntah dan pusing terutama pada pagi hari serta sering buang air kecil. (d) Tidak ada nafsu makan. (e) Kadang-kadang mengidam atau menginginkan makanan yang jarang ada atau tidak pernah dimakannya. (f) Pada usia kehamilan lebih lanjut dengan alat tertentu dapat terdengar detak jantung janin. Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan secara teratur dan sesuai standar pelayanan, standar pemeriksaan kehamilan dan standar pemeriksaan terpadu yang seharusnya (menurut petunjuk bidan atau dokter).



Gambar 3. Proses Kehamilan

Menjaga kehamilan dapat dilakukan dengan (a) Jangan kelelahan dan mengangkat benda berat.(b) Berbaring selama1 jam pada siang hari, usahakan dengan kaki lebih tinggi dari perut. idur cukup (8-9 jam), tidur terlentang pada saat hamil muda, tidur miring pada kehamilan lanjut. (c) Berpakaian longgar yang menyerap keringat, memakai kutang yang dapat menahan payudara yang membesar serta

memakai alas kaki yang nyaman. (d) Posisi hubungan seks perlu diatur agar tidak menekan perut Ibu. Beraktivitas fisik dengan berjalan kaki ketika usia kehamilan lebih dari 37 minggu secara tiap hari atau berolahraga ringan seperti senam hamil dilakukan dengan hati-hati dan seksama. (e) Hindari berdekatan dengan orang yang sedang sakit menular dan orang yang sedang merokok. (f) Pemakaian obat harus sesuai dengan petunjuk dokter. (g) Makan bergizi seimbang termasuk sayur dan buah 3-5 porsi sehari. Makanan selama kehamilan adalah makanan yang sesuai dengan anjuran gizi seimbang yaitu makanan yang beraneka ragam sesuai dengan kebutuhan untuk ibu dan janinnya, jumlah makanan harus lebih banyak dari sebelum hamil, untuk kesehatan ibu dan janinnya. Adapun kebutuhan makan dan minum ibu hamil yang dianjurkan oleh Kemenkes (Kemenkes, 2018) ditampilkan pada tabel 1. Kehamilan berisiko tinggi biasanya terjadi karena terdapat faktor **4 Terlalu 3 Terlambat** (Kemenkes, 2018). Adapun yang dimaksud dengan 4 (empat) Terlalu yaitu (1) Terlalu muda untuk hamil (kurang dari 20 tahun), (2) Terlalu tua untuk hamil (lebih dari 35 tahun), (3) Terlalu sering hamil (anak lebih dari 3), (4) Terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun). Sedangkan 3 Terlambat adalah (1) Terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan, (2) Terlambat tiba di fasilitas kesehatan, (3) Terlambat mendapat pertolongan medis yang adekuat. Kehamilan adalah hal yang fisiologis, tetapi kehamilan normal bisa berubah menjadi patologi (Anggeni, 2022). Adapun tanda-tanda dari kehamilan yang berbahaya adalah (a) Pendarahan pada waktu hamil walaupun hanya sedikit (b) Bengkak di kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang (c) Demam atau panas tinggi lebih dari 2 hari (d) Keluar cairan ketuban sebelum tiba saat melahirkan (e) Muntah terus dan tidak mau makan (f) Berat badan yang tidak naik pada trimester 2-3. (g) Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak sama sekali. Kondisi emosional dari seorang ibu yang hamil sangatlah rentan. Adapun beberapa kondisi emosional ibu hamil adalah (a) Ibu hamil mudah tersinggung, sensitif, uring-uringan, manja, mudah marah, tidak semangat (b) Perasaan mudah lelah, tidak mau makan, tidak bisa tidur nyenyak, tidak nyaman, merasa sesak. Hal-hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan kondisi fisiknya. (c) Mencemaskan perubahan fisiknya, khawatir terhadap perkembangan bayinya dalam rahim,

khawatir bila bayinya meninggal, atau cacat (d) Merasa belum siap menjadi orangtua dan belum siap secara ekonomi. (e) Ingin diperhatikan, pada waktu mengidam menginginkan makananmakanan yang mungkin tidak pada musimnya sehingga sulit didapat. Hal tersebut semata-mata karena ingin diperhatikan keluarga dan suami.

Tabel 1. Tabel Kebutuhan Makanan Ibu Hamil yang dianjurkan oleh Kemenkes

Kehamilan 1 – 3 bulan	Kehamilan 4 – 6 bulan	Kehamilan 7 – 9 bulan
a. Makan dalam porsi kecil tapi sering	a. Makan ditambah kira-kira 1 piring per hari	a. Makan ditambah kira-kira 1 piring per hari
b. Makan makanan yang mudah dicerna dan menghindari makanan yang merangsang seperti rasa pedas, asam.	b. Makan makanan yang mengandung protein seperti: ikan, daging, telur, tahu, tempe, oncom atau kacang-kacangan. Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan kulit, rambut dan kuku.	b. Makan makanan yang mengandung protein seperti: ikan, daging, telur, tahu, tempe, oncom atau kacang-kacangan. Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan kulit, rambut dan kuku.
c. Makan makanan yang segar, berserat, sedikit lemak dan banyak mengandung cairan maupun karbohidrat	c. Diperlukan juga zat gizi lain seperti mineral dan vitamin	c. Diperlukan juga zat gizi lain seperti mineral dan vitamin
d. Minum air putih lebih banyak Termasuk 1 gelas susu sehari	d. Tambahan zat kapur dibutuhkan untuk persediaan pembentukan gigi setelah bayi lahir. Makanan yang mengandung zat kapur misalnya: susu, ikan, teri, kacang, dan sayuran hijau.	d. Tambahan zat kapur dibutuhkan untuk persediaan pembentukan gigi setelah bayi lahir. Makanan yang mengandung zat kapur misalnya: susu, ikan, teri, kacang, dan sayuran hijau.
	e. Minum air putih lebih banyak termasuk 1 gelas susu sehari	e. Minum air putih lebih banyak termasuk 1 gelas susu sehari

Untuk meredakan emosi ibu yang sedang hamil dapat dilakukan cara relaksasi bagi ibu hamil dengan cara (a) Ibu dapat melakukan relaksasi sederhana sehingga menimbulkan perasaan nyaman. Relaksasi dilakukan satu kali dalam sehari selama 20 menit. (b) Ketika Ibu merasa santai, ajarkan untuk menenangkan pikirannya, dengan meminta si ibu membayangkan dirinya berada di sebuah tempat yang nyaman, tempat yang pernah dikenalnya dan disukainya. Misalnya merasa sedang berada di pantai yang tenang atau mendengarkan musik yang lembut.

Selanjutnya, para peserta mendapatkan wawasan mengenai persalinan dan pasca persalinan. Persalinan adalah sebuah proses yang diawali dengan kontraksi rahim yang menyebabkan pelebaran serviks secara bertahap, lahirnya bayi dan lahirnya plasenta, dan proses tersebut merupakan proses yang alami (Pertasari, 2022). Persalinan pun harus direncanakan terlebih dahulu. Terdapat perencanaan yang dapat dilakukan yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Mukharrim & Abidin, 2021). Tujuan dari P4K adalah (a) Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil agar diketahui: lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan. (b) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan. (c) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. (d) Adanya dukungan dari tokoh masyarakat dan kader. Persalinan haruslah ditolong oleh petugas kesehatan. Adapun tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah terampil dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Apabila terdapat kelainan, maka akan cepat diketahui dan segera dapat ditolong atau dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril kesehatan lainnya, sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya. Perawatan pasca persalinan adalah perawatan ibu dan anak setelah melewati masa persalinan. Adapun perawatan-perawatan yang dianjurkan untuk dilakukan yaitu (a) Melakukan

perawatan tali pusar dengan kasa bersih, kering dan steril setiap hari sampai tali pusat lepas. (b) Pemberian imunisasi Hepatitis B, BCG dan Polio bagi bayi. (c) Memeriksa kesehatan ibu dan bayi baru lahir pada tenaga kesehatan minimal 4 kali dalam bulan pertama sesudah melahirkan. (d) Meminum satu kapsul vit A merah segera setelah melahirkan dan satu lagi setelah 24 jam. (e) Segera melaporkan kelahiran kepada kader desa wisma atau posyandu (f) Dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Pemberian ASI eksklusif adalah menyusui bayi tanpa cairan atau makanan padat lainnya, termasuk air, kecuali tetes/larutan sirup vitamin, mineral atau obat-obatan (Putri & Naim, 2021). Inisiasi menyusu dini pada bayi yang baru lahir sangatlah penting. Mengingat pemberian ASI eksklusif yang direkomendasikan sampai berumur 6 bulan (Safitri & Puspitasari, 2019). Adapun inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif dapat dilakukan dengan cara (a) Segera dekap dan biarkan bayi menyusu dalam 1 jam pertama kelahirannya IMD (Inisiasi Menyusu Dini) yaitu bayi mulai disusui segera setelah dilahirkan tanpa dimandikan (mandi setelah kelahiran 6jam pertama kalau bayi lahir sehat), Putting susu sudah disiapkan dan bersih. Biarkan bayi mencari dan mengisap puting susu walaupun ASI belum keluar. Hal ini berfungsi untuk menjaga kedekatan psikologis antara ibu dan bayi dan mencegah terbuangnya air susu ibu pertama (kolostrum), dan merangsang ASI keluar lebih banyak. (b) ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun (kecuali ada obat atas anjuran dokter), dukungan keluarga sangat dibutuhkan. Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan yang diberikan selama 6 bulan. Setelah 6 bulan dianjurkan diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Pemberian ASI dianjurkan tetap diberikan sampai usia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI kepada bayi adalah (a) Mengandung zat gizi yang bernilai sangat tinggi, baik dalam jumlah maupun mutu yang diperlukan untuk pertumbuhan serta perkembangan bayi dan anak termasuk dalam membentuk imun pada tubuh bayi. (b) Dapat membantu pertumbuhan gigi dan bentuk rahang bayi secara sempurna. (c) Mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi. (d) Mempunyai suhu yang sesuai untuk bayi dan anak serta selalu bersih dan segar. (e) Bagi Ibu, pemberian ASI dapat membantu mengencangkan

rahim yang berarti akan mengurangi perdarahan. (f) ASI Eksklusif dapat mencegah kehamilan.

Pengetahuan mengenai kekerasan dalam pernikahan juga disampaikan. Pernikahan ideal dapat terjadi ketika perempuan dan laki-laki saling menghormati dan menghargai satu sama lain. Namun, masih terdapat beberapa orang yang melakukan tindak kekerasan kepada pasangannya. Tindak kekerasan tersebut telah diatur dalam UU No. 23 Tahun 2004 tentang KDRT yang dapat menjerat pelaku kekerasan (Ramadani & Yuliani, 2017). Maka hal-hal yang harus dihindari dalam pernikahan adalah (a) Kekerasan fisik seperti memukul, menendang, menampar, menjambak rambut, menyundut dengan rokok dan melukai. (b) Kekerasan psikis seperti menghina, mengeluarkan komentar-komentar yang merendahkan, melarang istri mengunjungi saudara atau teman-temannya, mengancam. (c) Kekerasan seksual seperti memaksa dan menuntut berhubungan seksual. (d) Penelantaran pasangan seperti tidak memberi nafkah istri, melarang istri bekerja. (e) Eksploitasi pasangan seperti memanfaatkan, memperdagangkan dan memperbudakkan orang. Apabila hal tersebut terjadi, maka sebaiknya baik suami maupun istri berupaya mencari solusi terlebih dahulu dengan berdialog. Apabila solusi berdialog tidak mendapatkan hasil yang terbaik, maka langkah-langkah yang dapat dilakukan : (a) Mendatangi fasilitas kesehatan (Puskesmas/Rumah Sakit) untuk mengobati luka-luka yang dialami dan mendapatkan visum dari dokter atas permintaan polisi penyidik. (b) Menceritakan kejadian kepada keluarga, teman dekat atau kerabat. (c) Melapor ke polisi (Unit Pelayanan Perempuan dan Anak/UPPA). (d) Mendapatkan pendampingan dari tokoh agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), psikolog atau Lembaga Bantuan Hukum (LBH). Faktor yang menyebabkan kekerasan dalam pernikahan dipicu oleh ketidaksetaraan gender dalam rumah tangga. Macam-macam ketidaksetaraan gender dalam rumah tangga antara lain (a) Stereotipe (pelabelan kepada perempuan atau laki-laki. Misalnya : laki-laki kuat, perempuan lemah, perempuan emosional, laki-laki rasional). (b) Subordinasi (yang diutamakan adalah laki-laki terlebih dahulu baru perempuan) (c) Marginalisasi (perempuan ditempatkan sebagai orang yang tidak memiliki peran penting) (d) Beban ganda (beban kerja perempuan lebih lama dan lebih banyak : perempuan dituntut menjadi ibu rumah

tangga sekaligus pencari nafkah keluarga). Tabel 2 menampilkan hasil evaluasi kuesioner yang diberikan kepada para peserta.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Kuesioner

No	Soal	Pre-test			Post-test		
		Nilai	Jumlah Peserta	Persentase Peserta	Nilai	Jumlah Peserta	Persentase Peserta
1	Hak Reproduksi dan Seksual	50	17	50%	80	28	82,35%
2	Persiapan Pranikah	50	17	50%	90	28	82,35%
3	Pemeriksaan Kehamilan	50	18	52,94%	90	30	88,23%
4	Menjaga kehamilan	60	19	55,88%	80	28	82,35%
5	Kebutuhan makan ibu hamil	40	20	58,82%	90	27	79,41%
6	Tanda bahaya kehamilan	50	21	61,76%	80	25	73,52%
7	Kondisi emosional ibu hamil	50	20	58,82%	80	27	79,41%
8	Persalinan	60	20	58,82%	90	28	82,35%
9	Proses persalinan	40	18	52,94%	80	25	73,52%
10	Tindak kekerasan dalam pernikahan	60	18	52,9%	80	28	82,35%

Berdasarkan dari tabel 2 yang menampilkan hasil evaluasi *workshop* didapatkan bahwa peserta mendapatkan nilai yang sangat baik pada 60% materi yang disampaikan dan peserta mendapatkan nilai yang baik pada 40% materi yang disampaikan.

KESIMPULAN

Kesehatan reproduksi dan seksual merupakan pengetahuan yang harus dimiliki oleh setiap orang. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan seksual sangatlah penting. Namun, pengetahuan tersebut masih belum dipahami secara menyeluruh oleh masyarakat.

Tujuan dari workshop kesehatan reproduksi dan seksual adalah (1) Memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual, (2) Memberikan pengetahuan tentang persiapan pranikah. (3) Mendapatkan keturunan yang sehat fisik, sehat secara psikologis, cerdas dan berkualitas.

Pencapaian dari tujuan tersebut ditunjukkan dengan peserta dapat menjawab kuesioner setelah pelaksanaan *workshop* dengan hasil yang sangat baik sebesar 60% dan hasil yang baik sebesar 40%. Pengetahuan untuk persiapan pranikah mendapatkan nilai yang sangat baik dari 30 peserta. Serta wawasan mengenai keturunan yang memiliki sehat fisik, psikologis, cerdas dan berkualitas telah disampaikan dalam *workshop* tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana pengabdian masyarakat mengucapkan terimakasih kepada bapak Lurah Karangpoh dan ibu PKK kelurahan Karangpoh yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk memberikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Gresik yang telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggeni, U. (2022). Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 1836–1838. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i3.8789>
- Djama, N. T., Lante, N., & Bansu, I. A. (2016). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- Fatoni, Z., Astuti, Y., Seftiani, S., Situmorang, A., & Purwaningsih, S. (2015). Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Di Indonesia : Sebelum Dan

- Sesudah Reformasi Implementation of Reproductive Health Policy in Indonesia : Before and After the Reform Era. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 10(1), 65–74.
- Kemenkes. (2018). Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–84.
- Kuswardani, K., Handrawan, H., & Wardhani, W. K. (2019). Hak Reproduksi Perempuan dan Hukum Pidana. *Halu Oleo Law Review*, 3(2), 212. <https://doi.org/10.33561/holrev.v3i2.8744>
- Mukharrim, M. S., & Abidin, U. W. (2021). P4K Sebagai Program Penanggulangan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 433–444. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.1159>
- Pertasari, R. M. Y. (2022). *EFEKTIFITAS BIRTH BALL TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DI KLINIK PERMATA BUNDA KOTA SERANG*. 10(1), 77–82.
- Putri, A., & Naim, S. (2021). Determinan Pemberian ASI Eksklusif: Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan 2017 Determinants of Exclusive Breastfeeding: Secondary Analysis Data of Indonesian Demographic and Health Survey 2017. *Amerta Nutr*, 284–291. <https://doi.org/10.20473/amnt.v5i3.2021>.
- Ramadani, M., & Yuliani, F. (2017). Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdr) Sebagai Salah Satu Isu Kesehatan Masyarakat Secara Global. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9(2), 80. <https://doi.org/10.24893/jkma.v9i2.191>
- Safitri, A., & Puspitasari, D. A. (2019). Upaya Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif Dan Kebijakannya Di Indonesia. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 41(1), 13–20. <https://doi.org/10.22435/pgm.v41i1.1856>
- Yarza, H. N., Maesaroh, & Kartikawati, E. (2019). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Mencegah Penyimpangan Seksual. *Sarwahita*, 16(01), 75–79. <https://doi.org/10.21009/sarwahita.161.08>