
SEMINAR KESEHATAN REPRODUKSI WANITA DAN DAMPAK DIABETES MELLITUS TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI

Ballsy C. A. Pangkey¹, Evanny Indah Manurung², Eva Chris Veronica Gultom³, Martina Pakpahan⁴, Theresia⁵, Elissa Oktoviani Hutasoit⁶

¹⁻⁶Universitas Pelita Harapan

Email: ballsycapangkey@gmail.com, evanny.manurung@uph.edu, eva.gultom@uph.edu, martina.pakpahan@uph.edu, theresia.fon@uph.edu, elissa.hutasoit@uph.edu

Abstrak

Latar Belakang Wanita memiliki peranan penting dalam sebuah keluarga, baik sebagai ibu, istri, dan sebagai bagian dari masyarakat. Ketika seorang wanita sehat, hal tersebut menjadi indikator keluarga yang sehat. Dalam proses kehidupan, wanita diperhadapkan dengan menstruasi, kehamilan, persalinan, dan menopause, sehingga wanita tidak luput dengan permasalahan reproduksi. Wanita yang sistem reproduksinya bermasalah akan rentan terhadap disfungsi atau penyakit. Jemaat Gereja HKBP Gading Serpong memiliki populasi wanita sebanyak 100 orang dengan rata-rata usia diatas 17 tahun. Banyaknya kelompok wanita dalam komunitas ini akan memicu banyaknya permasalahan reproduksi. Salah satu permasalahan yang sudah terjadi adalah terdapat jemaat wanita yang meninggal akibat kanker serviks dan kanker payudara. Banyak faktor yang dapat memengaruhi permasalahan kesehatan reproduksi, salah satunya adalah penyakit diabetes mellitus, dimana penyakit ini dapat memengaruhi kesuburan dan kesehatan reproduksi itu sendiri. Oleh karena itu pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) dan edukasi tentang kesehatan reproduksi ini sangat penting. **Tujuan** Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan wanita terkait pentingnya kesehatan reproduksi dan dampak diabetes mellitus terhadapnya. **Metode** Pemeriksaan GDS dan penyuluhan dengan ceramah. Sebelum dan setelah seminar pengetahuan peserta diuji melalui form *pre-test* dan *post-test*. **Hasil** Pada saat *pre-test* diperoleh nilai mean peserta sebesar 60,68, dan pada *post-test* diperoleh nilai mean peserta sebesar 75,36.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Kesehatan Reproduksi, Wanita

PENDAHULUAN

Menurut Teori Kesehatan Reproduksi, kata reproduksi terdiri dari “re” yaitu “memulihkan” dan “produksi” yaitu “membuat” atau “menghasilkan”. Sehingga kata reproduksi mengacu pada proses hidup manusia yang melibatkan keturunan untuk bertahan hidup. Sedangkan yang organ reproduksi ialah organ yang berfungsi untuk suatu reproduksi manusia. Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sehat yang umum meliputi kehidupan

sosial, mental, dan fisik yang berkaitan dengan organ, fungsi, dan proses dari reproduksi. Kesehatan reproduksi bukan hanya berarti bebas penyakit, namun mempunyai kehidupan seks yang nyaman, aman dan memuaskan baik sebelum dan sesudah menikah (Priyanti dan Rahayu 2016). Ada dua tujuan yang ingin dicapai dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus Adapun yang menjadi tujuan utamanya ialah untuk memberikan perempuan layanan kesehatan reproduksi yang

komprehensif, termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan, guna memperkuat kemandirian perempuan dalam mengatur aktivitas dan proses reproduksinya, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan untuk tujuan khusus yaitu: 1) Memperkuat kemandirian perempuan dalam menentukan peran dan tanggung jawab reproduksinya, 2) Memperkuat hak dan tanggung jawab sosial perempuan dalam menentukan waktu kehamilan, jumlah dan jarak kehamilan, 3) Memperkuat sosial peran dan tanggung jawab laki-laki atas konsekuensi seksualitas, perilaku dan kesuburan bagi kesehatan dan kesejahteraan anak-anaknya (Anggraini, 2018).

Dalam meningkatkan kesehatan reproduksi terdapat cakupan yang harus dijaga sepanjang masa yaitu: 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir, 2) Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran reproduksi termasuk PMSHIV/AIDS, 3) Pencegahan dan pengobatan komplikasi aborsi, 4) Kesehatan reproduksi remaja, 5) Pencegahan dan pengobatan infertilitas, 6) Kanker pada lansia, 7) Beberapa aspek lain yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi seperti kanker serviks, mutilasi alat kelamin perempuan, fistula, dll. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi mencakup banyak hal sehingga penting untuk dipahami agar kesehatan reproduksi wanita tetap dalam kondisi baik (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Selain banyaknya cakupan yang menjadi perhatian terhadap kesehatan reproduksi terdapat juga hak-hak terhadap reproduksi itu sendiri yaitu: 1) Hak atas informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi, 2) Hak atas perlindungan dan pelayanan kesehatan reproduksi, 3) Hak kebebasan berpikir mengenai pelayanan kesehatan reproduksi, 4) Hak atas pengawalan dan kematian karena kehamilan, 5) Hak untuk menentukan jumlah kehamilan dan jarak antar kehamilan, 6) Kebebasan dan keamanan

reproduksi, 7) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan kekerasan, termasuk perlindungan dari pelecehan, pemerkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual, 8) Hak untuk memperoleh manfaat dari pengetahuan ilmiah tentang kesehatan reproduksi, 9) Hak atas kesehatan dan layanan reproduksi, 10) Hak untuk membentuk dan merencanakan sebuah keluarga, 11) Hak atas non-diskriminasi, berkeluarga dan hidup kaitannya dengan kesehatan reproduksi; dan 12) Kebebasan berserikat dan kebebasan berpartisipasi dalam kebijakan terkait kesehatan reproduksi (BKKBN, 2021).

Cakupan dan hak terhadap kesehatan reproduksi sudah ada dan berjalan namun tidak pernah lepas terhadap permasalahan. Adapun beberapa indikator yang memengaruhinya antara lain jenis kelamin, beban kerja yang berat, kesehatan yang buruk, kekurangan gizi, nikah muda, pendidikan yang rendah, dan kemiskinan. Selain indikator ada juga beberapa faktor yang memengaruhinya yaitu biologis, psikologis, lingkungan, budaya, dan demografi ekonomi (Anggraini, 2018).

Faktor lain juga yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi wanita yaitu penyakit diabetes mellitus. Diabetes mellitus menduduki peringkat ketiga penyebab kematian di Indonesia setelah penyakit jantung dan stroke. Hal ini disebabkan karena diabetes mellitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai organ. Selain itu, diabetes mellitus yang tidak dikelola dengan baik dapat mengganggu kesehatan reproduksi juga. Berikut beberapa komplikasi diabetes mellitus pada sistem reproduksi wanita, yaitu 1) Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS). Pada PCOS, banyak kista muncul di ovarium dan kadar testosteron meningkat. Hal ini mengurangi jumlah menstruasi, dan bahkan bisa ada menstruasi (tanpa menstruasi) selama minimal tiga bulan sehingga tidak ada kesuburan dan akibatnya adalah mengalami kemandulan. 2) Menopause dini,

biasanya menopause dimulai saat wanita berusia >50 tahun. 3) Kanker rahim, penderita diabetes mellitus tipe 2 lebih rentan terkena kanker endometrium. Adanya kanker pada endometrium menyebabkan infertilitas. 4) Keguguran, hal ini terutama berlaku bagi penderita diabetes yang gula darahnya tidak terkontrol dengan baik sebelum dan selama bulan-bulan pertama kehamilan (Thong et al., 2020). Beberapa komplikasi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tatiana,dkk (2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara diabetes tipe II dengan disfungsi seksual pada wanita usia subur.

Mitra dalam PkM ini adalah Jemaat Wanita Gereja HKBP Gading Serpong dengan rata-rata usia diatas 17 tahun. Diketahui bahwa dalam kelompok wanita ini terdapat jemaat yang meninggal akibat kanker serviks dan kanker payudara. Sehingga para wanita ini cukup merasa takut dan bertanya-tanya terkait kesehatan reproduksi yang baik itu seperti apa dan faktor apa saja yang memengaruhi seseorang bisa mengalami masalah pada reproduksinya. Di dunia, angka kejadian akibat infeksi alat reproduksi diperkirakan sekitar 2,3 juta pertahun dan 1,2 juta diantaranya ditemukan di negara berkembang. Sedangkan jumlah penderita baru sekitar 5 juta pertahun dan 3 juta terdapat di negara berkembang (BKKBN, 2021). Di negara maju insiden terjadinya infeksi 87 per 100.000. Data terbaru menunjukkan kanker serviks di Indonesia adalah urutan pertama dengan perevaluasi 18,62 % dan disusul kanker payudara 11,22 % (Raudhatun dan Rahmayani, 2016). Terkait dengan hal ini, maka penting bagi para wanita mendapatkan penyegaran kembali bahkan pengetahuan baru terkait kesehatan reproduksi dan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi itu sendiri. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan wanita ini adalah dengan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah Upaya atau kegiatan untuk menyampaikan edukasi kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan edukasi tersebut akan menghasilkan informasi yang lebih baik tentang kesehatan, yang pada akhirnya dapat menimbulkan perubahan perilaku. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan dengan menggunakan prinsip-prinsip pembelajaran, dimana masyarakat mengalami perubahan pengetahuan dan kemauan untuk mencapai kondisi kehidupan yang diinginkan atau mencari cara untuk mencapai kondisi tersebut secara individu atau kolektif (Handayani dan Luh, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dilakukan pendidikan kesehatan dalam bentuk seminar kepada kelompok wanita tersebut. Adapun pendidikan yang diberikan tentang kesehatan reproduksi wanita dan komplikasinya, hal ini sebagai upaya agar seluruh wanita dapat memperoleh haknya untuk mengetahui hal-hal yang berkaitan tentang kesehatan reproduksi.

METODE

Kegiatan PkM diawali dengan pemeriksaan tekanan darah dan Gula Darah Sewaktu (GDS). Selanjutnya PkM dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. PkM dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2023 di Gereja HKBP Gading Serpong. Partisipan dalam pemeriksaan berjumlah 47 orang, sedangkan partisipan yang mengikuti seminar berjumlah 45 orang. Kegiatan PkM dilakukan dalam beberapa sesi.

Sesi awal: 1) Menanggapi permohonan mitra akan pendidikan kesehatan yang diperlukan saat itu, 2) Membuat poster, 3) Membuat link pendaftaran, 4) Menyiapkan bahan topik, meliputi pembicara 1 dan pembicara 2, dan 5) melakukan gladi bersih.



Gambar 1: Poster Seminar

Sesi inti: 1) Melakukan pengecekan tekanan darah dan GDS, 2) Melakukan pre-test untuk mengetahui pengetahuan peserta sebelum seminar, 3) Pemaparan materi dengan topik 1 antara lain: pengertian kesehatan reproduksi, ruang lingkup pelayanan, tujuan, program kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kontrasepsi, pencegahan dan pengobatan infeksi saluran reproduksi, komponen kesehatan reproduksi remaja, dan komponen lanjut usia, serta topik 2 meliputi: pengertian diabetes mellitus (DM), penyebab dan faktor risiko DM, jenis-jenis DM, gejala DM, komplikasi DM, pengobatan DM dan dampak DM terhadap kesehatan reproduksi. 4) Pada sesi tanya jawab, 5) Melakukan post-test untuk tahu pengetahuan peserta setelah seminar.



Foto 1: Registrasi Peserta



Foto 2: Pemeriksaan Kesehatan



Foto 3: Pemaparan Materi Topik 1



Foto 4: Pemaparan Materi Topik 2

Sesi Penilaian: 1) Mengisi form evaluasi, 2) Melakukan foto bersama antara panitia, pembicara, dan peserta.



Foto 5: Foto Bersama Panitia dan Peserta

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan PkM diuraikan dalam bentuk analisis statistik deskriptif. Hasil diperoleh dari informasi demografi peserta, pemeriksaan kesehatan, distribusi nilai rata-rata sebelum dan sesudah seminar, serta evaluasi pada kegiatan PkM.

Tabel 1. Data Demografi Peserta Pada Pemeriksaan Kesehatan (n=47)

Karakteristik Peserta	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Remaja Akhir (17-25 tahun)	4	8.50
Dewasa (26-45 tahun)	21	44.68
Lansia (46-60 tahun)	22	46.82
Tingkat Pendidikan		
SMA	11	23.40
Diploma	6	12.76
Sarjana	24	51.08
Magister	6	12.76
Status Bekerja		
Bekerja	26	55.32
Tidak Bekerja	20	42.55
Pensiunan	1	2.13

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas peserta yang hadir pada pemeriksaan kesehatan adalah berusia 46-60 tahun atau dalam kategori lansia yaitu 22 orang (46.82%), tingkat pendidikan yang paling banyak adalah sarjana yaitu 24 orang (51.08%), dan status bekerja yang paling banyak adalah bekerja yaitu 26 orang (55.32%).

Usia memengaruhi pengetahuan seseorang karena terdapat perbedaan pandangan mengenai penuaan. Semakin tinggi pemahaman dan cara berpikirnya, maka semakin tinggi pula ilmunya (Notoatmodjo, 2015). Pada PkM ini, sebagian besar peserta berusia 46-60 tahun atau termasuk dalam kategori lansia, hal ini menunjukkan bahwa mereka secara pengetahuan dan pengalaman akan lebih banyak jika dibandingkan dengan peserta yang muda. Hal ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Refirman, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa peserta terbanyak dalam penelitian mereka adalah berada dalam kelompok usia 30-49 tahun yaitu 98 orang (79%). Terkait reproduksi, lansia dapat mengalami perubahan pada

sistem reproduksinya, seperti menyusutan ovarium dan rahim serta atrofi payudara. Selain itu, fungsi fisik, mental, dan sosial secara umum menurun seiring bertambahnya usia, termasuk minat untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya wanita menopause masih ingin melakukan hubungan seksual, karena aktivitas seksual wanita menopause bahkan secara naluriah tidak berkurang, keinginan untuk melakukan hubungan seksual semakin meningkat, karena tidak takut hamil (BKKBN, 2013 dalam Ratu dan Suci, 2020). Tindakan yang dapat dilakukan wanita saat menopause antara lain: 1) Ikhlas menerima bahwa menopause merupakan salah satu fase proses kehidupan yang harus dilalui, 2) berolahraga selama 30-60 menit minimal tiga kali seminggu. Olahraga bagi lansia antara lain jalan pagi, senam lansia, bersepeda, berenang, atau pekerjaan rumah tangga, 4) makan tinggi. makanan estrogen (BKKBN, 2013 dalam Ratu dan Suci, 2020).

Berdasarkan tingkat pendidikan peserta, diketahui mayoritas memiliki gelar sarjana. Hasil ini sama dengan kegiatan yang dilaksanakan Dini, dkk (2021) yang terlihat bahwa mayoritas peserta berada pada kategori tingkat Pendidikan sarjana atau S1. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilaksanakan Refirma dkk (2016) dimana pada kegiatan mereka ditemukan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat sekolah dasar (36%). Tingkat pendidikan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh kemiskinan. Konsekuensi kemiskinan mengurangi kesempatan seseorang memperoleh pendidikan. Kesempatan bersekolah tidak sama bagi setiap orang, namun bergantung pada kemampuan finansial. Tingkat pendidikan memberikan kontribusi terhadap pengetahuan wanita. Pendidikan merupakan upaya memperoleh ilmu pengetahuan secara formal. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi cara berpikir seseorang. Pola pikir akan semakin baik jika tingkat pendidikannya tinggi. Tingkat pendidikan ini juga

akan mempengaruhi tingkat kesehatan. Masyarakat yang berpendidikan umumnya mempunyai pemahaman yang lebih baik mengenai masalah kesehatan dan cara pencegahannya. Dengan setidaknya pendidikan yang memadai, seseorang dapat menemukan tempat untuk mengelola dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan keluarga dan masyarakat (Ester, 2019).

Berdasarkan status bekerja terlihat bahwa sebagian besar peserta bekerja. Hal ini sejalan dengan kegiatan Dini dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa peserta terbanyak dalam PkM mereka adalah yang bekerja yaitu 11 orang (61,11%). Direktorat Bina Kesehatan Kerja Depkes menyatakan bahwa dalam pedoman perlindungan kesehatan reproduksi pekerja wanita di tempat kerja, faktor risiko kesehatan reproduksi adalah faktor yang timbul dari pekerjaan. proses kerja dan lingkungan kerja. Bekerja di tempat kerja dengan peralatan kerja yang tidak sesuai dan lingkungan kerja yang buruk membuat wanita lebih rentan terhadap masalah kesehatan. Beban kerja yang berat menjadi faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi wanita (Depkes RI, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan di berbagai belahan dunia, wanita rata-rata bekerja tiga jam lebih lama, akibatnya, wanita memiliki sedikit waktu untuk istirahat, sehingga menyebabkan kelelahan kronis, stres, dan lain-lain. Faktor ini dapat berdampak negatif terhadap kesehatan wanita termasuk kesehatan reproduksi. Olehnya, perawatan yang baik sangat penting dengan harapan seluruh wanita memperoleh hak-hak reproduksinya dan meningkatkan kehidupan reproduksinya (Ester, 2019).

Tabel 2. Data Hasil Pemeriksaan Kesehatan
(n=47)

Pengukuran	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IMT		
18.5-22.9 (Normal)	9	19.14
23-24.9 (Risiko Obesitas)	9	19.14
25-29.9 (Obesitas I)	22	46.82
>30 (Obesitas II)	7	14.90
Gula Darah Sewaktu (mg/dL)		
Baik <110	28	59.58
Sedang 110-199	13	27.66
Buruk >200	6	12.76

Tabel 2 menunjukkan bahwa peserta yang hadir mayoritas berada pada kategori IMT Obesitas I yaitu 22 orang (46.82%), dengan mayoritas Gula Darah Sewaktu (GDS) paling banyak masih berada pada kategori baik yaitu 28 orang (59.58%).

Obesitas dipengaruhi oleh faktor genetik, masalah pilihan makanan, pola makan, porsi makanan, lingkungan dan kurangnya aktivitas fisik. Obesitas meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan, seperti asma, diabetes tipe 1 dan tipe 2, penyakit kardiovaskular, tekanan darah tinggi, gangguan tidur, penyakit tulang, ketidakseimbangan hormon, dan juga gangguan seksual. Ketika ukuran pinggang bertambah, fungsi seksual menurun. Obesitas membawa risiko tinggi terjadinya disfungsi seksual. Disfungsi seksual perempuan merupakan masalah kesehatan reproduksi yang penting karena berkaitan dengan terpeliharanya aktivitas reproduksi wanita dan secara signifikan menghambat keharmonisan antar manusia (Kemenkes RI, 2013). Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Susiyadi dan Siti (2016), dimana hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa terdapat pengaruh obesitas pada disfungsi seksual wanita.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditemukan bahwa GDS peserta masih dalam kategori baik, namun karena banyaknya peserta yang mengalami obesitas, besar kemungkinan juga menyebabkan penyakit diabetes mellitus. Kelebihan berat badan atau obesitas merupakan faktor risiko terjadinya DM tipe 2. Karena alasan hormonal, wanita dengan IMT yang sangat tinggi memiliki risiko lebih tinggi terkena disfungsi seksual dibandingkan wanita dengan berat badan normal. Ketidakseimbangan disebabkan oleh kelebihan lemak tubuh. Hal ini menyebabkan tubuh mengikat lebih banyak hormon seks globulin, yang berikatan dengan testosteron (yang bertanggung jawab atas gairah seksual) dan dengan demikian menghalangi hasrat seksual normal (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 3. Distribusi Rerata Nilai Pre-Test dan Post-Test Peserta (n=45)

Variabel	Rerata Pretest	Rerata Posttest
Pengetahuan Peserta	60.68	75.36

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum seminar adalah kurang dengan nilai rata-rata 60.68. Tingkat pengetahuan peserta mengalami peningkatan sebesar 14.68 setelah mengikuti seminar.

Berdasarkan hasil tersebut terlihat bahwa ternyata walaupun partisipan kebanyakan berasal dari kelompok lansia dengan tingkat pendidikan sarjana tidak menjamin pengetahuan mereka terhadap kesehatan reproduksi adalah baik. Banyak faktor yang dapat memengaruhinya, salah satunya adalah kurang terpaparnya informasi tentang kesehatan reproduksi ini. Kurangnya pengetahuan terkait hal ini dapat memicu munculnya banyak permasalahan seperti penyakit-penyakit yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Untuk itu perlu dilakukan pendidikan kesehatan agar kelompok wanita ini memahami dengan benar dampak jika tidak menjaga kesehatan reproduksi.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan ditemukan hasil akhir tingkat pengetahuan partisipan mengalami peningkatan yaitu dari nilai rata-rata 60.68 menjadi 75.36. Hal ini menunjukkan bahwa metode penyuluhan memberikan dampak yang cukup baik dalam meningkatkan pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Dini, dkk (2021) yang menunjukkan juga terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi yaitu dari nilai rata-rata 6.77 menjadi 9.00. Hal ini juga sejalan dengan hasil PkM yang dilakukan oleh Mika dan Arika (2020), dimana pada hasil PkM mereka juga ditemukan peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan kesehatan reproduksi yaitu dari 19 peserta menjadi 29 peserta yang dapat menjawab pertanyaan benar lebih dari 10. Kelebihan metode ceramah adalah mudah disampaikan, mudah dipahami dengan baik, dan terdapat komunikasi dua arah antara penyaji dan peserta, karena tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh informasi yang diterimanya.

Berdasarkan hasil evaluasi peserta terhadap jalannya kegiatan PkM ini diketahui bahwa sebagian besar peserta merasa puas terhadap penyuluhan kesehatan ini. Selain metode ceramah, media presentasi yang digunakan dalam pelaksanaan PkM memberikan kontribusi yang baik untuk peserta. Menurut Daryanto (2016), pilihan media presentasi sebaiknya disajikan dalam bentuk kombinasi teks, gambar, dan animasi. Penggunaan media presentasi tersebut dapat menarik perhatian dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, sehingga menambah pengetahuan peserta. Untuk memperkuat kesadaran kesehatan, diperlukan pendidikan kesehatan, hal ini sebagai upaya untuk memengaruhi individu atau kelompok. Pendidikan kesehatan dengan media presentasi ini menampilkan slide dan gambar bergerak, sedangkan poster menyajikan teks dan gambar secara langsung agar terkesan formal. Penggunaan media dipahami sebagai perantara yang sering terjadi dalam

berbagai kegiatan seperti proses belajar mengajar, seminar, konferensi dan kegiatan perkuliahan lainnya. Sama seperti media sebagai sumber berita dengan penerima berita atau informasi, maka media dapat diartikan sebagai perantara atau lawan bicara antara dua pihak (Istina, 2016).

KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan dalam bentuk seminar berjalan dengan baik. Beberapa kesimpulan dapat diambil: 1) Peserta seminar mayoritas berasal dari kategori lansia, jenjang sarjana/S1 dan bekerja. 2) Tingkat pengetahuan peserta sebelum seminar lebih rendah. 3) Tingkat pengetahuan peserta meningkat. 4) Pada evaluasi terlihat bahwa peserta senang dan puas dengan kegiatan PKM ini dan berharap dapat dilakukan lebih banyak lagi kegiatan seminar kesehatan. Secara keseluruhan kegiatan PkM berjalan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim PkM mengucapkan terimakasih kepada LPPM Universitas Pelita Harapan yang telah mendukung kegiatan PkM dengan nomor PkM: PM-31-FoN/VIII/2022, sehingga PkM ini bisa berjalan dengan lancar.

REFERENSI

- Anggraini, Yeti Martini. (2018). *Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Husada Mandiri.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). *Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi di Masa Pandemi*. <https://www.bkkbn.go.id/berita-pemenuhan-hak-kesehatan-reproduksi-di-masa-pandemi#:~:text=Adapun%2012%20hak%20reproduksi%20perempuan,menikah%20atau%20tidak%20menikah%20serta>

- Daryanto. (2016). *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media.
- Depkes RI. (2019). *Pedoman Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Kerja.
- Dini, Widiyanti., Rifqatussa'adah, Zwasta Mahardhika, Angga Rizki Oktavian, Astri Annisa Wigati, Mahesa Kurniati Putri, Maydina Sifa Fauziah, Shadrina Safira, Shintadewi Rachmah Setiowati. (2021). Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Wanita di Era Pandemi Covid-19. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal* 1(3) 125-131
- Ester, Nelwan J. (2019). *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV Budi Utama.
- Handayani, Luh Gede Yuni. (2021). Manfaat Media Video Dalam Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV AIDS Di Posyandu Remaja Puskesmas Kuta Selatan. Poltekkes Denpasar
- Istina Rakhmawati. (2016). Perkembangan Media Sebagai Sarana Dakwah. *AT-TABSYIR: Jurnal Komunikasi Penyiaran Islam* (4)1
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Mediawati, Mika., Arika Indah Setyarini. (2020). Studi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Lansia Dan Gangguan Yang Menyertainya. *Jurnal Idaman* (4)1
- Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Prijanti dan Rahayu. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Ratu, Matahari., Suci Musvita Ayu. (2020). *Kesehatan Reproduksi Lanjut Usia*. Universitas Ahmad Dahlan
- Raudhatun, Nuzul ZA., Rahmayani. (2016). Pengaruh Umur dan Sumber Informasi Remaja Putri terhadap Kesehatan Alat Reproduksi di Desa Atong Kecamatan Montasik Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 1(2) 2
- Refirman, Sri Rahayu, Anggi Anggraini. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Terhadap Pendidikan Seks Bagi Remaja Di Rawa Pasung, Bekasi Barat. *Jurnal Pendidikan Biologi (Biosferjpb)* 2(9) 6-13
- Susiyadi, Siti Rokhayah. (2016). Pengaruh Obesitas Terhadap Disfungsi Seksual Wanita Di Kecamatan Patikraja Banyumas. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan* (14) 3.
- Tatiana, Melza., Heru Santosa, Taufik Ashar. (2017). Hubungan IMT Pada Dm Tipe II Dengan Kejadian Disfungsi Seksual Pada Wanita Usia Subur (15-49 Tahun) Di Puskesmas Bromo Medan. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan* 1(2) 74-79
- Thong EP, Codner E, Laven JS, Teede H. (2020). Diabetes: a metabolic and reproductive disorder in women. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 8(2) 134-149