

**TINGKAT PENGETAHUAN PRE DAN POST PENYULUHAN TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI SMA
KRISTEN SOELEMEN MAKASSAR**

“Nursyamsi N.L”

*Dosen Akademi Keperawatan Sandi Karsa
Makassar*

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi remaja merupakan sesuatu yang harus diketahui dan dipahami oleh keluarga khususnya remaja itu sendiri. International surveys of family growth pada tahun 2009 melaporkan bahwa 80 % laki-laki dan 70 % perempuan melakukan hubungan seksual selama masa pubertas dan 20 % dari mereka mempunyai empat atau lebih pasangan. Ada sekitar 53 % perempuan berumur antara 15- 19 tahun melakukan hubungan seksual pada masa remaja, sedangkan jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual sebanyak dua kali lipat dari pada perempuan.

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Menengah Atas (SMA) Kristen Soleman, pada tanggal 29-30 Juli 2015. Tujuan Umum dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pre-post penyuluhan pada remaja siswi SMA Soleman tentang kesehatan reproduksi. Jenis penelitian ini adalah *pre-eksperiment*. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *one group pre test and post test design* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menilai satu kelompok saja secara utuh. Populasi penelitian disini adalah siswi kelas 1-3 SMA Soleman yang berjumlah 20 orang. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* (sampling jenuh).

Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan responden pre test dan post test mengenai kesehatan reproduksi. Pengetahuan responden pada saat pre test dengan kategori baik sebanyak 8 responden (40%) dan kategori kurang sebanyak 12 responden (60%), setelah post kategori baik sebanyak 20 responden (100%) dan kurang tidak ada

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan siswi SMA Soeleman pada saat Pre penyuluhan dalam kategori kurang dan Tingkat pengetahuan siswi SMA Soeleman pada saat Post penyuluhan dalam kategori baik.

Kata Kunci : Pengetahuan, Penyuluhan Kesehatan Reproduksi

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi remaja merupakan sesuatu yang harus diketahui dan dipahami oleh keluarga khususnya remaja itu sendiri. Situasi yang ada sekarang ini kesehatan reproduksi masih dianggap sesuatu yang risih atau tabu untuk dibahas. Dari sisi remajanya sendiri, sebetulnya para remaja ingin mengerti segala sesuatu tentang kesehatan reproduksi, tetapi karena merasa sungkan untuk menanyakan hal

berusaha mencari informasi tersebut melalui internet dan teman-teman sebayanya sehingga kadang-kadang para remaja justru memperoleh informasi yang kurang pas bahkan dapat menyesatkan diri sendiri pada perilaku seksual di luar nikah (Frieda NRH, 2009).

Remaja putri paling rentan dalam menghadapi masalah kesehatan sistem reproduksinya. Hal ini dikarenakan secara anatomis, remaja putri lebih mudah terkena infeksi dari luar karena bentuk dan letak

organ reproduksinya yang dekat dengan anus. Segi fisiologis, remaja putri akan mengalami menstruasi, sedangkan masalah-masalah lain yang mungkin akan terjadi adalah kehamilan di luar nikah, aborsi, dan perilaku seks di luar nikah yang berisiko terhadap kesehatan reproduksinya. Perilaku sosial, remaja putri sering mendapatkan perlakuan kekerasan seksual. Risiko kesehatan reproduksi remaja ini dapat ditekan dengan pengetahuan yang baik tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (BKKBN, 2012)

Pengetahuan tentang KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) ini dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang dimulai dari usia remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi di usia remaja bukan hanya memberikan pengetahuan tentang organ reproduksi, tetapi juga bahaya akibat pergaulan bebas, seperti penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diharapkan atau kehamilan berisiko tinggi (BKKBN, 2012).

Pada era globalisasi dan modernisasi ini telah terjadi perubahan dan kemajuan disegala aspek dalam menghadapi perkembangan lingkungan, kesehatan dan kebersihan, dimana masyarakat dituntut untuk selalu menjaga kebersihan fisik dan organ atau alat tubuh. Salah satu organ tubuh yang penting serta sensitif dan memerlukan perawatan khusus adalah alat reproduksi. Pengetahuan dan perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kesehatan reproduksi. Apabila alat reproduksi tidak dijaga kebersihannya maka akan menyebabkan infeksi, yang pada akhirnya dapat menimbulkan penyakit (Harahap, 2013).

Melihat masalah-masalah mengenai kesehatan reproduksi yang sering terjadi dan membahayakan remaja, WHO menekankan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja muda (*younger adolescents*), yaitu kelompok usia 14 hingga 17 tahun karena merupakan masa emas untuk terbentuknya landasan yang kuat tentang kesehatan reproduksi, sehingga dapat mempersiapkan mereka untuk mengambil keputusan seksual yang lebih aman dan bijaksana dalam hidupnya (BKKBN, 2012).

World Health Organisation (WHO) memperlihatkan bahwa semakin meningkat pula aktivitas seksual di antara kaum muda

di kawasa asia-pasifik. Hasil RISKEDAS 2010, diketahui bahwa Indonesia termasuk negara dengan presentase pernikahan usia muda tinggi di dunia atau (rangking 37), dan tertinggi kedua ASEAN setelah kamboja. Pada tahun 2010 terdapat 150 negara dengan usia legal minimum menikah adalah 18 tahun ke atas dan indonesia masih di luar itu (SKRRI, 2013).

International surveys of family growth pada tahun 2009 melaporkan bahwa 80 % laki-laki dan 70 % perempuan melakukan hubungan seksual selama masa pubertas dan 20 % dari mereka mempunyai empat atau lebih pasangan. Ada sekitar 53 % perempuan berumur antara 15- 19 tahun melakukan hubungan seksual pada masa remaja, sedangkan jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual sebanyak dua kali lipat dari pada perempuan. Di amerika serikat setiap menit kelompok remaja melahirkan satu bayidan 50 % dari mereka melahirkan anaknya dan sisanya tidak melanjutkan kehamilannya (WHO, 2009).

Selain itu dari survei kesehatan reproduksi remaja indonesia (SKRRI) yang dilakukan pada tahun 2008-2009 didapatkan 2,4 % atau sekitar 511.336 orang dari 21.264.000 orang jumlah remaja yang berusia 15-19 tahun dan 8,6 % atau sekitar 1.727.929 orang dan 20. 029. 200 remaja berusia 20-24 tahun yang belum menikah di indonesia pernah melakukan hubungan seks pra nikah dan lebih banyak terjadi pada remaja di perkotaan (5,7 %). Secara keseluruhan presentase laki-laki berusia 15-24 tahun belum menikah melakukan hubungan seksual pranikah lebih banyak dibandingkan wanita dengan usia yang sama (Widiastuti, 2009).

Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Re-produksi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) di Jakarta, mengatakan bahwa hingga kini pendidikan seks di sekolah terus ditolak banyak pihak karena pendidikan seks dicurigai sebagai kegiatan kontra-produktif dan mengarah pada pornografi (BKKBN, 2011).

Permasalahan remaja saat ini sangat kompleks dan mengkhawatirkan. Hal ini ditunjukkan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Remaja perempuan dan laki-laki yang tahu tentang masa subur baru mencapai

29,0 % dan 32,3 %. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui risiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual sekali, masing-masing baru mencapai 49,5 % dan 45,5 % (Wardah, 2010).

Resiko kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan misalnya kebersihan organ-organ reproduksi, hubungan seksual pranikah, akses terhadap pendidikan kesehatan, kekerasan seksual, pengaruh media massa, gaya hidup yang bebas, penggunaan NAPZA, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau, dan kurangnya Kedekatan remaja dengan kedua orangtuanya dan keluarganya.

Pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, remaja perlu mendapat informasi yang cukup, sehingga mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan yang seharusnya dihindari. Dengan mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja secara benar, kita dapat menghindari hal-hal yang negatif yang mungkin akan dialami oleh remaja yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi remaja (Wardah, 2010).

Remaja juga perlu menyadari akan pentingnya pembuatan keputusan untuk menolak setiap kegiatan seksual yang rentan terjadi pada masa remaja karena setiap kegiatan seksual mempunyai risiko negatif tentang kesehatan reproduksinya. Hubungan atau kontak seksual pada remaja di bawah 17 tahun juga berisiko terhadap tumbuhnya sel kanker pada mulut rahim, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, melakukan aborsi, dan lebih jauh dapat menyebabkan komplikasi berupa gangguan mental dan kepribadian pada remaja (Ernawati, 2011).

Data departemen kesehatan hingga september 2012 dari 15.210 penderita AIDS atau orang yang hidup dengan HIV/AIDS di indonesia 54 % di antaranya adalah remaja. Di sulawesi selatan terdapat 5 kabupaten atau kota yakni makassar, pare-pare, pinrang, sidrap dan jenepono merupakan daerah yang rawan penularan HIV/AIDS dari 2.306 penderita penyakit HIV/AIDS di sulawesi selatan sebagian besar berada di 5 kota tersebut terutama di kota makassar yang penduduknya satu juta jiwa lebih (Nur Rahim, 2009).

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di SMA Soleman, didapatkan hasil bahwa jumlah siswa dalam 4 tahun terakhir yang mengalami kehamilan diluar nikah sebanyak 4 (0,5%) siswi dan semuanya dikeluarkan dari sekolah. SMA Soleman terdapat kurikulum pendidikan seks tetapi tidak berdiri sendiri, diberikan melalui pelajaran biologi, beberapa materi yang di-berikan yaitu reproduksi sehat, proses ke-hamilan, dan organ-organ reproduksi diberi-kan dan belum pernah Banyak sekali remaja yang sudah aktif secara seksual meski bukan atas pilihannya sendiri. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan remaja, penyakit menular seksual dan HIV/AIDS (Nur Millyca, 2011). Berdasarkan uraian permasalahan mengenai kesehatan reproduksi diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana tingkat pengetahuan siswi SMA Kristen Soleman tentang kesehatan reproduksi remaja.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah. Untuk mengetahui gambaran tingkatpengetahuan pre-post penyuluhan pada remaja siswi SMA Soleman tentang kesehatan reproduksi.

2. Tujuan Khusus

Adapun dari tujuan khusus dari penelitian ini yaitu Untuk:

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum pemberian pendidikan kesehatan siswi SMA Kristen Soleman
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan kesehatan reproduksi setelah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi siswi SMA Kristen Soleman

C. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Pihak institusi pendidikan, diharapkan dapat sebagai bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi

remaja dengan metode yang tepat & efektif.

2. Profesi
Sebagai sumbangan aplikatif bagi tenaga kesehatan terutama bidan agar lebih meningkatkan perhatian dalam memberikan informasi mengenai pengetahuan seksual pranikah remaja dalam kaitannya dengan pembentukan sikap seksual pranikah remaja.
3. Petugas Kesehatan
Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk lebih sering mengadakan kegiatan-kegiatan mengenai pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja di seluruh sekolah-sekolah.
4. Remaja
 - a. Mengetahui tingkat pengetahuan siswi-siswi SMA Kristen Soleman tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.
 - b. Memberikan pandangan tentang dampak negatif dari kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.
 - c. Untuk membuka wawasan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sehingga terbentuk sikap seksual pranikah yang memadai.
5. Peneliti
Menambah pengetahuan peneliti dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.

Tinjauan Pustaka

A. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam terminologi lain PBB menyebutkan anak muda (*youth*) untuk mereka yang berusia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam sebuah terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup 10-24 tahun (Hurlock, 2009).

Sementara itu dalam program BKKBN disebutkan bahwa remaja adalah mereka yang berusia antara 10-24 tahun. Masa remaja merupakan usia di mana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia di mana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat pesat, baik fisik maupun psikologis. Pada perempuan sudah mulai terjadinya menstruasi dan pada laki-laki sudah mulai mampu menghasilkan sperma (Proverawati, 2009).

- a. Tumbuh Kembang Remaja
Tumbuh kembang remaja adalah pertumbuhan fisik atau tubuh dan perkembangan kejiwaan/psikologis/emosi. Tumbuh kembang remaja merupakan proses atau tahap perubahan/transisi dari masa kanak – kanak menjadi dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis (Misaroh, 2010). Perubahan tersebut meliputi :
 - b. Pubertas
Masa puber adalah masa seseorang mengalami perubahan fisik dan psikis. Masa puber ditandai dengan

kematangan organ – organ reproduksi primer (*sperma, ovum*) maupun sekunder (kumis, rambut, payudara dan lain lain). Mengenai masa puber berkisar antara umur 13 – 14 tahun pada laki laki dan 11 – 12 tahun pada perempuan, pubertas perempuan lebih cepat dari pada laki – laki, dan pubertas berakhir pada umur 17 – 18 tahun.

Mengenai batas umur ini tidak mutlak karena kondisi tubuh masing – masing berbeda. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain gizi makanan, lingkungan keluarga, dan lain lain. Hal ini berpengaruh pada perasaan dan emosi remaja (perubahan psikologisnya).

c. Perubahan Fisik Pada Perempuan

Pada perempuan hormon *estrogen* dan *progesterone* berperan aktif akan menimbulkan perubahan fisik, tumbuh payudara, pinggul mulai melebar dan membesar, tumbuh bulu – bulu halus disekitar ketiak dan *vagina*, mengalami haid atau menstruasi.

Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui *vagina*. Menstruasi dimulai saat pubertas berhenti sesaat waktu hamil dan menyusui dan berakhir saat *menopause*. Seorang perempuan *menopause* terjadi pada umur sekitar 45 – 50 tahun.

B. Tinjauan Umum Tentang kesehatan Reproduksi

1. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan

dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Atau Suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (WHO, 2009).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera baik fisik, mental, sosial, yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dari sistem reproduksi wanita. Pengetahuan kesehatan reproduksi sebaiknya dilakukan sejak remaja, karena seseorang akan dapat mengenali kelainan pada kesehatan reproduksinya sendiri mungkin, terutama tentang menstruasi (Kinanti, 2009).

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 (Fauzi., 2008).

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja,

akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- a. Tahu (*know*)
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehension*)
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- c. Aplikasi (*application*)
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*)
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*)
Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*)
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

D. Tinjauan Umum Tentang Penyuluhan Kesehatan

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah proses perubahan perilaku dikalangan masyarakat agar mereka tahu, mau, dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya (Subejo, 2010). Pengertian penyuluhan kesehatan sama dengan pendidikan kesehatan masyarakat (*Public Health Education*), yaitu suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Penyuluhan kesehatan juga suatu proses, dimana proses tersebut

mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peraga pendidikan.

Agar dicapai suatu hasil optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. Hal ini berarti, bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya (Notoatmodjo, 2011).

2. Tujuan Penyuluhan kesehatan

Jika dilihat dari pengertian diatas, tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan adalah:

- a. Tercapainya perubahan-perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku kesehatan, serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu sesuai dengan konsep hidup sehat baik secara fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Merubah perilaku perorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Nazrul Effendi, 2011).

3. Faktor-faktor Keberhasilan dalam Penyuluhan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan :

- a. Tingkat Pendidikan
Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi didapatnya.
- b. Tingkat Sosial Ekonomi
Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam manerima informasi baru.
- a. Adat Istiadat
Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.
- b. Kepercayaan Masyarakat
Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.
- c. Ketersediaan Waktu di Masyarakat
Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

4. Media Penyuluhan

Media penyuluhan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju. Menurut Notoatmodjo (2009), media penyuluhan

didasarkan cara produksinya dikelompokkan menjadi :

a. Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan pesan visual,Media cetak terdiri dari :

1) Booklet atau brosur adalah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan ataupun gambar. merupakan barang cetakan yang berisikan gambar dan tulisan (lebih dominan) yang berupa buku kecil setebal 10-25 halaman, dan paling banyak 50 halaman.

Booklet ini dimaksudkan untuk memengaruhi pengetahuan dan keterampilan sasaran tetapi pada tahapan menilai, mencoba dan menerapkan. Dalam penggunaan media cetak brosur sebagai media pertanian ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu:

- a) Gaya bahasa, kata-kata dan istilah harus mudah dimengerti kalimatnya ringkas dan jelas sesuai dengan tingkat kemampuan sasaran.
- b) sebaiknya kata yang tertulis dilengkapi dengan gambar atau foto agar lebih jelas dan mudah dimengerti.
- c) tulisan atau materi yang disajikan harus bersifat nyata, baik, dan menguntungkan sesuai dengan kebutuhan sasaran
- d) harus mengandung daya penarik pembaca, kertas yang baik, berwarna, bergambar, atau

bentuknya menarik untuk dibaca (Syafudin, 2008).

- 2) Leaflet atau folder adalah suatu bentuk penyampaian informasi melalui lembar yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar.sama halnya dengan pamflet keduanya merupakan barang cetakan yang juga dibagi-bagikan kepada sasaran penyuluhan. Bedanya adalah umumnya dibagikan langsung oleh penyuluh, leaflet selembur kertas yang dilipat menjadi dua (4 halaman) sedangkan folder dilipat menjadi 3 (6 halaman) atau lebih, leaflet dan folder lebih banyak berisikan tulisan daripada gambarnya dan keduanya ditujukan kepada sasaran untuk emengaruhi pengetahuan dan keterampilannya pada tahapan minat, menilai dan mencoba.
- 3) Selebaran adalah suatu bentuk informasi yang berupa kalimat maupun kombinasi. Selebaran yaitu barang cetakan yang berupa selebar kertas bergambar atau bertulisan yang dibagi-bagikan oleh penyuluh secara langsung kepada sasarannya, disebar ke jalan raya atau disebar dari udara melalui pesawat terbang atau helikopter. Alat peraga seperti ini dimaksudkan untuk menumbuhkan kesadaran dan minat sasarannya meskipun demikian, jika berisi informasi yang lebih lengkap dapat dimanfaatkan oleh sasaran pada tahapan menilai dan mencoba.

- 4) Flip chart adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik berisi gambar dan dibaliknya berisi pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut. adalah sekumpulan poster selebar kertas karton yang digabungkan menjadi satu. Masing-masing berisikan pesan terpisah yang jika digabungkan akan merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan yang ingin disampaikan secara utuh. Flipcard dimaksudkan untuk mempengaruhi sikap, pengetahuan atau keterampilan. Akan tetapi, karena biasa digunakan dalam pertemuan kelompok, alat peraga ini lebih efektif dan efisien untuk disediakan bagi sasaran pada tahapan minat, menilai, mencoba.
 - 5) Rubrik atau tulisan pada surat kabar mengenai bahasan suatu masalah kesehatan.
 - 6) Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tempat umum. merupakan barang cetakan yang ukurannya relatif besar untuk ditempel atau direntangkan di pinggir jalan. Berbeda dengan placard yang banyak berisikan tulisan, poster justru lebih banyak berisi gambar. Keduanya dimaksudkan untuk mempengaruhi perasaan/sikap dan pengalaman pada tahapan sadar dan minat.
 - 7) Foto yang mengungkap informasi kesehatan yang berfungsi untuk member informasi dan menghibur. merupakan alat peraga yang dimaksudkan untuk mengenalkan inovasi atau menunjukkan bukti-bukti keberhasilan/keunggulan satu inovasi yang ditawarkan. Photo ini dimaksudkan untuk mempengaruhi sikap dan pengetahuan sasaran pada tahapan sadar, minat, menilai.
- b. Media Elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. adapun macam media elektronik:
 - 1) Televisi
 - 2) Radio
 - 3) Video
 - 4) Slide
 - 5) Film
 - c. Luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, missal:
 - 1) Pameran
 - 2) Banner
 - 3) TV Layar Lebar
 - 4) Spanduk
 - 5) Papan Reklame
5. Peran Media Dalam Penyuluhan Kesehatan
 Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah :
 - a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
 - b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
 - c. Media dapat memperjelas informasi.
 - d. Media dapat mempermudah pengertian.
 - e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
 - f. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.

- g. Media dapat memperlancar komunikasi
6. Hal-Hal Yang Harus Ada Dalam Penyuluhan
- a. Memberikan pengetahuan betapa pentingnya kesehatan
Biasanya pada penyuluhan kesehatan para warga pedesaan tersebut di berikan pengetahuan pengetahuan yang dapat menyadarkan mereka akan pentingnya kesehatan. Sehingga mereka dapat menyadari dan melakukan hal hal yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan mereka.
 - b. Di berikan pemeriksaan kesehatan secara gratis
Ada sebuah alasan yang begitu miris ketika masyarakat pedesaan di tanya mengenai kesehatan. Mereka memberikan alasan lantaran perekonomian yang kurang mencukupi maka mereka tidak dapat selalu menjaga kesehatannya melalui konsultasi ke dokter. Oleh sebab itu masyarakat biasanya akan di berikan pemerisaan kesehatan secara gratis untuk menarik perhatian mereka, dan tentunya agar mereka mau mempedulikan kesehatan mereka.
 - c. Mengadakan pembersihan lingkungan
Kebersihan lingkungan merupakan salah satu hal yang penting untuk menjaga kesehatan seseorang oleh sebab itu biasanya pada penyuluhan kesehatan warga akan di minta untuk membersihkan lingkungan sekitarnya secara berotong royong. Dan setelah membersihkannya secara bergotong royong maka mereka d minta untuk selalu menjaga kebersihan lingkungannya, karena dengan lingkungan yang bersih maka wargapun akan terhindar dari beberapa jenis bibit penyakit yang menyukai tempat tepat kotor.
 - d. Memberikan obat dan vitamin gratis
Di penyuluhan kesehatan biasanya para warga akan di berikan obat dan vitamin secara gratis. Hal tersebut di lakuka sebagai bentuk wujud kepedulian terhadap warga sekitar.
7. Metode-Metode Dalam Penyuluhan
Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah(Notoatmodjo, 2002) :
- a. Metode Ceramah
Adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.
 - b. Metode Diskusi Kelompok
Adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5 – 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.
 - c. Metode Curah Pendapat
Adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing – masing peserta, dan evaluasi atas pendapat – pendapat tadi dilakukan kemudian.
 - d. Metode Panel
Adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.
 - e. Metode Bermain Peran
Adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan

oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

- f. Metode Demonstrasi
Adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.
- g. Metode Simposium
Adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.
- h. Metode Seminar
Adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *pre-eksperiment*. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *one group pre test and post test design* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menilai satu kelompok saja secara utuh (Notoatmojo, 2009).

Rancangan penelitian menggunakan *one group pre test dan post test* tanpa menggunakan kelompok pembandingan (kontrol), tetapi pada pengujian pertama (*pre test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Pada penelitian ini peneliti melakukan *treatment* yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap subjek penelitian dengan sengaja, terencana, kemudian dinilai pengaruhnya pada pengujian kedua.

O1: Pretest: sebelum diberikan pendidikan kesehatan

O2: Posttest: setelah diberikan pendidikan kesehatan

X: Intervensi: diberi pendidikan kesehatan selama 1 jam.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2004). Populasi penelitian disini adalah siswi kelas 1-3 SMA Soleman yang berjumlah 20 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagai jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* (sampling jenuh) yang merupakan pengambilan

sampel dari populasi selanjutnya dirinci lagi menjadi sub populasi yang lebih kecil

C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Pengetahuan merupakan informasi yang kita peroleh dari siswi pada saat penelitian, Semakin tinggi pendidikan dan usia seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan yang didapatkan.

Kriteria Objektif :

Kriteria objektif dalam penelitian ini mencakup pengetahuan pre penyuluhan dan post penyuluhan tentang kesehatan reproduksi.

Baik : jika responden menjawab pertanyaan dengan jumlah nilai > 7

Kurang : jika responden menjawab pertanyaan dengan jumlah nilai < 7

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer
Diperoleh dari angket atau *questionnaire* yang memuat daftar pertanyaan yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja.
2. Instrumen Penelitian
Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari identitas responden, pengetahuan responden terdiri dari 15 pertanyaan dengan 3 item pilihan jawaban.

Pembahasan

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Dari segi kepercayaan masyarakat yang umurnya lebih tua lebih menunjukkan kedewasaannya dalam bertindak. Kematangan pikiran ini membantu dalam menerapkan hidup sehat karena penyakit dapat menyerang pada uamur berapapun.

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun (Notoatmodjo, 2009).

Penelitian ini menunjukkan bahwa, dari 20 responden yang diteliti dan dari data mengenai kelompok umur responden diperoleh dari hasil pengisian angket dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan data yang diperoleh didapat data berdistribusi frekuensi umur responden sebagian besar adalah 15- 17 tahun sebanyak 16 orang (80,0 %).

Penelitian ini didukung dengan data mengenai kesehatan reproduksi yang sering terjadi dan membahayakan remaja menurut WHO menekankan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja muda (*younger adolescents*), yaitu kelompok usia 14 hingga 17 tahun karena merupakan masa emas untuk terbentuknya landasan yang kuat tentang kesehatan reproduksi, sehingga dapat mempersiapkan mereka untuk mengambil keputusan seksual yang lebih aman dan bijaksana dalam hidupnya (BKKBN, 2012).

Hasil penelitian ini membahas tentang pengetahuan responden pre test dan post test mengenai kesehatan reproduksi . Pengetahuan responden pada saat pre test sebagian besar adalah kurang sebanyak 60,0%, Sedangkan pada saat post test meningkat menjadi baik sebanyak 100,0%. Hal ini terbukti dari pertanyaan-pertanyaan yang semula dijawab salah pada waktu pre test, ternyata pada waktu post test banyak yang dijawab dengan benar. Analisa diatas

menunjukkan bahwa adanya pengaruh dari penyuluhan untuk mengubah / meningkatkan pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi. Peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan dikarenakan responden telah memperoleh banyak pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Sehingga pertanyaan yang semula dijawab salah karena ketidaktahuan tetapi setelah diadakan penyuluhan responden menjadi lebih tahu karena sudah terpapar dengan informasi kesehatan terkait reproduksi pada remaja.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Seperti yang telah dikemukakan oleh (Noatoatmodjo 2010) mengenai tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkatan. Pertanyaan yang dijawab salah oleh responden, setelah penyuluhan ternyata responden dapat menjawab dengan benar, dengan adanya peningkatan pengetahuan seperti yang dijabarkan diatas menunjukkan adanya kemajuan dalam tingkatan pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi. Dalam hal ini setidaknya sudah mencapai tingkat pemahaman materi yaitu kemampuan untuk menginterpretasikan atau mengulang informasi yang diperoleh.

Peningkatan maupun penurunan pengetahuan pada responden dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan dasar serta paparan media informasi yang diterima responden. Perbedaan latar belakang pendidikan dasar yang dimiliki responden sangat mempengaruhi dalam penerimaan dan pemahaman serta daya ingat responden terhadap materi yang telah di peroleh. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mereka dapatkan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Tingkat pengetahuan siswi SMA Soeleman pada saat Pre penyuluhan pada umum dalam kategori kurang, tingkat pengetahuan siswi SMA Soeleman pada saat Post penyuluhan pada umum dalam kategori baik.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, para siswi lebih meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan cara mencari informasi yang lengkap dan benar berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja misalnya dari buku, internet, mengikuti penyuluhan dan dapat melalui diskusi terbuka tentang kesehatan reproduksi remaja.

2. Bagi Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan penyuluhan dalam bidang kesehatan dengan cara promosi kesehatan / pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Demi meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang kesehatan reproduksi diharapkan pihak institusi pendidikan menambah kumpulan refrensi mengenai kesehatan reproduksi remaja.

4. Bagi Pembaca

Semoga dengan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi baru tentang kesehatan reproduksi dan dapat menjadikan sebagai informasi pribadi yang akan disebarluaskan kepada masyarakat.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain selanjutnya yang mungkin juga menggunakan topik yang sama dengan yang diambil oleh penulis, penulis berharap supaya adanya penelitian yang dilanjutkan dengan penyuluhan lanjutan, sehingga responden tidak hanya tahu saja, melainkan dapat

paham lebih lanjut dengan berbagai keterangan yang disampaikan lewat penyuluhan lanjutan.

6. Bagi Peneliti

Semoga dengan hasil penelitian ini, dapat menjadi sebuah sumber ilmu baru dan dapat diterapkan kepada masyarakat serta dapat lebih baik lagi dalam studi lapangan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : PT Bina Aksara
- Azzuhari, Hisyam A. 2010. *Buku Pintar Wanita*. Solo : Pustaka Iltizam
- Azwar, Saifudin. 2011. *Sikap manusia Teori pengukurannya*, edisi 2. Yogyakarta : pustaka pelajar
- Badriyah. 2012. *Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Pada sisiwi Kelas XI Di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Banyumas*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta : STIK Husada.
- BKKBN. 2012. *Pedoman Materi: Membantu Remaja Memahami Dirinya*. Jakarta : BKKBN
- Ellya, Rangga, Rismalinda. 2010. *Kesehatan reproduksi Wanita*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Fauzi. 2008. *Kesehatan reproduksi remaja*. Jakarta : Nuha medika.
- Frieda N. 2009. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Hurlock EB. 2009. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kinanti. 2009. *Kesehatan reproduksi wanita*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Notoatmojo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Subejo. 2010. *Pendidikan kesehatan masyarakat*. Jakarta : Erlangga.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta