

**STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN
DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN**

*(Comparative Study of Students' Knowledge about Adolescent Reproduction Health
at SMP Negeri 4 Tulakan Pacitan Regency)*

**Hariyanto, Ela Puji Astuti
Akademi Kebidanan Harapan Mulya Ponorogo**

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok, atau individu. Dalam penelitian ini pendidikan kesehatan yang diberikan adalah yang terkait kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan pengetahuan siswi SMP Negeri 4 Tulakan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.

Penelitian ini dilaksanakan pada September 2016 di SMP N 4 Tulakan Kecamatan Tulakan Kabupaten Pacitan. Jenis Penelitian yang digunakan adalah *Pre-Experimental Design*. Dengan menggunakan rancangan penelitian *one group pretest posttest*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa siswi kelas VII A dan B di SMP Negeri 4 Tulakan yaitu berjumlah 83 siswa dan siswi. Dan menggunakan teknik sampling *total sampling* dengan jumlah sampel 45 siswi. Penelitian ini menggunakan variabel *dependent* yaitu pengetahuan siswi melalui pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja. Design penelitian menggunakan *pre-test posttest Design*, dengan uji statistik *Paired Test*.

Hasil penelitian didapatkan pengetahuan siswi sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan hampir setengahnya responden berpengetahuan cukup (48,89%). Dan pengetahuan siswi sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan sebagian besar berpengetahuan baik (51,11%). Dari hasil analisa menggunakan uji statistik *Paired T-Test* dengan taraf signifikansi 0,05 yaitu $p = 0,000$ sehingga $p < \alpha 0,05$, maka H_0 ditolak.

Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan siswi sesudah mendapat pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja mengalami peningkatan. Siswi diharapkan lebih memperbanyak pengetahuan dan menambah referensi tentang masalah terkait agar dapat menerapkan dalam kehidupannya. Diharapkan untuk peneliti lain dapat melakukan penelitian dengan pokok bahasan yang lebih luas serta melakukan uji statistik pada masing-masing faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Kata Kunci : Remaja, Pendidikan Kesehatan, Kesehatan Reproduksi, Pengetahuan

ABSTRACT

Health education is an activity to share health messages to the community, group, or individual. This study purposed to analyze The difference knowledge of students about Adolescent Reproductive Health In SMP Negeri 4 Tulakan District of Pacitan.

The research was conducted in September 2016 at SMP N 4 Tulakan District of Pacitan. Research type was Pre-experimental research design With one group pretest posttest. The population in this study were all students of class VII A and B totally 83 students. And using total sampling technique with a sample of 45 students. Data Analyzed and tested by using Paired T Test.

The result showed student knowledge before getting health education were almost half of respondents had knowledgeable enough (48.89%). And knowledge of students after getting health education were majority had good knowledge (51.11%). From the analysis using statistical tests Paired T-Test with a significance level of $p = 0.05$ is 0.000 to $p < \alpha 0.05$, H_0 was rejected.

The researchers concluded that the knowledge students after receiving health education on adolescent reproductive health had increased. Schoolgirl expected more

increases knowledge and add references to related problems that can apply in their lives. Expected to other researchers can conduct research on the subject of wider and perform statistical tests on each of the factors affecting knowledge.

Keywords: Adolescent,, Health Education, Reproductive Health, Knowledge

PENDAHULUAN

Menurut BKKBN (2001), definisi kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan.

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun. Masa remaja atau pubertas adalah usia antara 10 sampai 19 tahun dan merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa.

Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa anak-anak ke masa remaja, individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda. Remaja mulai memandang diri dengan penilaian dan standar pribadi, tetapi kurang dalam interpretasi perbandingan sosial (Kusmiran, 2013: 3).

Remaja mempunyai sifat yang unik, salah satunya adalah sifat ingin meniru sesuatu hal yang dilihat, kapada keadaan, serta lingkungan di sekitarnya. Di samping itu, remaja mempunyai kebutuhan akan kesehatan seksual, dimana pemenuhan kebutuhan kesehatan seksual tersebut sangat bervariasi (Kusmiran, 2013: 3).

Sensus Penduduk 2010 memperlihatkan bahwa remaja yang berusia 10-19 tahun berjumlah 43.5 juta atau 18% dari jumlah penduduk. Isu kesehatan reproduksi dan seksual remaja menjadi penting bagi pembangunan nasional mengingat besarnya populasi

penduduk remaja tersebut dan dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan dari persoalan kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Sementara, penduduk remaja kita saat ini masih rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi dan seksual, seperti perkawinan remaja, pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual yang rendah, kehamilan di usia muda, kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual seperti HIV dan AIDS, aborsi yang tidak aman, maupun kekerasan berbasis gender

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 41,9% usia perkawinan pertama berada pada kelompok usia 15-19 tahun, 33,6% berada pada kelompok usia 20-24 tahun.

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja relatif masih rendah sebagaimana ditunjukkan oleh hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007. Sebanyak 13% remaja perempuan tidak tahu tentang perubahan fisiknya dan hampir separuhnya (47,9%) tidak mengetahui kapan masa subur seorang perempuan. Yang memprihatinkan, pengetahuan remaja tentang cara paling penting untuk menghindari infeksi HIV masih terbatas. Hanya 14% remaja perempuan dan 95% remaja laki-laki menyebutkan pantang berhubungan seks, 18% remaja perempuan dan 25% remaja laki-laki menyebutkan menggunakan kondom serta 11% remaja perempuan dan 8% remaja laki-laki menyebutkan membatasi jumlah pasangan (jangan berganti-ganti pasangan seksual) sebagai cara menghindari HIV/AIDS. Sementara, data dari Kemenkes tahun 2010 menunjukkan bahwa hampir separuh (47,8%), kasus AIDS berdasarkan usia juga diduduki oleh kelompok usia muda (20-29 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seks beresiko terjadi pada usia remaja. Oleh karena itu, rendahnya pengetahuan

tersebut menjadikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual penting untuk diberikan (Makara Seri Kesehatan, 2013:79-87).

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara kepada 8 siswa SMP Negeri 4 Tulakan diperoleh hasil bahwa 6 diantaranya belum pernah mendapatkan penyuluhan atau materi khusus tentang kesehatan reproduksi remaja. Akibat tidak memperoleh informasi dari sumber yang benar adalah adanya masalah yang timbul seperti kenakalan remaja, perilaku seksual pra nikah dan lain lain. Karena itu peneliti berkeyakinan bahwa penelitian ini sangat penting untuk dilakukan.

KAJIAN PUSTAKA

A. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya.

Menurut BKKBN (2001) (Marmi, 2013:2), definisi kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan.

Kesehatan reproduksi mencakup tiga komponen yaitu: kemampuan (*ability*), keberhasilan (*success*), dan keamanan (*safety*). Kemampuan berarti dapat bereproduksi. Keberhasilan berarti dapat menghasilkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang. Keamanan berarti semua proses reproduksi termasuk hubungan seks, kehamilan, persalinan, kontrasepsi, dan abortus seyogyanya bukan merupakan aktivitas yang berbahaya.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi-fungsi dan proses reproduksi (Marmi, 2013:2).

B. Cakupan Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Cakupan pelayanan kesehatan reproduksi meliputi;

- 1) Pengobatan infeksi saluran reproduksi (ISR)
- 2) Pengelolaan penyakit menular seksual (PMS)
- 3) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
- 4) Konseling Informasi dan Reproduksi (KIR) mengenai kesehatan reproduksi (Marmi, 2013: 13).

C. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut Depkes RI (2001) ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya sangat luas, karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Dalam uraian tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*), sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan.

Secara lebih luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi:

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2) Keluarga berencana
- 3) Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk PMS-HIV/AIDS
- 4) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- 5) Kesehatan Reproduksi Remaja
- 6) Pencegahan dan penanganan infertilitas
- 7) Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis
- 8) Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain misalnya kanker serviks dan lain-lain.

Pendekatan yang diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan Pendekatan ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam beberapa fase kehidupan meliputi;

- 1) Konsepsi
- 2) Bayi dan Anak
- 3) Remaja
- 4) Usia subur

5) Usia lanjut

D. Hak-hak reproduksi

Menurut Depkes RI dalam Marmi (2013: 22) hak kesehatan reproduksi dapat dijabarkan secara praktis, antara lain:

- a. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik.
- b. Setiap orang, perempuan, dan laki-laki (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapny tentang seksualitas, reproduksi dan manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan dan atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
- c. Setiap orang mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum.
- d. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
- e. Setiap anggota pasangan suami-istri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan terhadap anggota pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur paksaan, ancaman, dan kekerasan.
- f. Setiap remaja, lelaki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab.
- g. Setiap laki-laki dan perempuan berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

E. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut BKKBN-UNICEF (2004) kesehatan reproduksi remaja (KRR) secara umum didefinisikan sebagai

kondisi dari sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja, yaitu laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun (Marmi, 2013: 54).

F. Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Orang tua dan remaja perlu memahami tentang kesehatan reproduksi khususnya kesehatan reproduksi remaja yang biasa dikenal dengan “Triad KRR”, yaitu 3 hal pokok yang mempunyai kaitan sebab akibat antara satu dengan lainnya (Marmi, 2013: 56)

Triad KRR meliputi :

- 1) Perkembangan seksual dan seksualitas
- 2) Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS
- 3) NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Aditif lainnya)

G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja

- 1) Kebersihan organ genital
Kesehatan reproduksi remaja ditentukan dengan bagaimana remaja tersebut menjaga dan merawat alat-alat genitalnya dengan mengganti celana dalam minimal 2x sehari, mencukur rambut kemaluan, dan menjaga kemaluan tetap kering agar reproduksi remaja tetap sehat (Marmi, 2007: 45)
- 2) Akses terhadap pendidikan kesehatan
Remaja perlu mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi (Marmi, 2007: 45)
- 3) Hubungan seksual pranikah
Kehamilan dan persalinan membawa resiko mordibitas dan mortalitas yang lebih besar pada remaja dibandingkan pada wanita yang berusia lebih dari 20 tahun. Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja seringkali berakhir dengan aborsi (Marmi, 2007: 46)
- 4) Penyalahgunaan NAPZA
Penyalahgunaan NAPZA ini beresiko terhadap kesehatan reproduksi karena penggunaan NAPZA akan berpengaruh terhadap meningkatnya perilaku seks bebas (Marmi, 2007: 47)
- 5) Pengaruh media massa

Media massa baik cetak maupun elektronik mempunyai peranan yang cukup berarti untuk memberikan informasi tentang menjaga kesehatan khususnya kesehatan reproduksi remaja (Marmi, 2007: 47).

- 6) Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi Remaja dapat melakukan konsultasi tentang kesehatannya khususnya kesehatan reproduksinya dan mengetahui informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi (Marmi, 2007: 48)
- 7) Hubungan harmonis dengan keluarga Kedekatan dengan kedua orang tua merupakan hal yang berpengaruh dengan perilaku remaja. Remaja dapat berbagi dengan orang tuanya tentang masalah keremajaan yang dialaminya. Keluarga merupakan tempat pendidikan yang paling dini bagi seorang anak sebelum mendapatkan pendidikan ditempat lain.
- 8) Penyakit Menular Seksual Penyakit Menular Seksual adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Penyakit menular seksual juga dapat terjadi dengan cara lain yaitu kontak langsung dengan alat-alat seperti handuk, pakaian, thermometer dan lain-lain. Selain itu penyakit menular seksual juga dapat ditularkan oleh ibu kepada bayinya ketika di dalam kandungan.

H. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja, yaitu:

- a) Perkosaan Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.
- b) *Free sex* Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan yang berganti-ganti. Secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seks dan virus HIV, juga dapat merangsang timbulnya sel kanker pada rahim remaja perempuan.

- c) Kehamilan tidak diinginkan (KTD) Hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos seputar masalah seksualitas. Misalnya saja, berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seks sekalipun hanya sekali juga dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.
- d) Aborsi Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan.
- e) Perkawinan dan kehamilan dini Alasan terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil diluar nikah dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan.
- f) IMS dan HIV/AIDS Sebab IMS dan HIV sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut dan dubur. Untuk HIV sendiri ditularkan melalui transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya.

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2011 : 77).

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *Pre-Eksperimental Design (non design)* karena design ini merupakan design yang belum sungguh-sungguh (Sugiono, 2010: 174)

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah *one group*

pretest posttest, yaitu rancangan yang tidak ada pembandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoatmodjo, 2010: 57).

B. Populasi , Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi kelas VII A dan B di SMP negeri 4 Tulakan yaitu berjumlah 45 siswi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2005).

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah *total sampling* yaitu teknik pengambilan seluruh anggota sampel (Sugiono, 2010: 64).

C. Instrumen Penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan mendapat data yang relevan dengan tujuan penelitian, maka peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa angket atau kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai kesehatan reproduksi remaja yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan interviewer (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda tertentu (Notoatmodjo, 2005: 116) .

Bentuk kuisisioner dalam penelitian ini adalah berupa pertanyaan tertutup yaitu pertanyaan sudah disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih salah satu diantara 3 jawaban tertentu (Notoatmodjo, 2005: 124) Sedangkan dalam memberikan pendidikan

kesehatan peneliti menggunakan instrumen berupa SAP, Leaflet dan LCD.

D. Metode pengumpulan Data

Metode pengumpulan data ini menggunakan kuisisioner. Dalam penelitian ini mengumpulkan data diperoleh dengan cara membagikan kuisisioner kepada siswi kelas VII A dan B di SMP Negeri 4 Tulakan sebelum mendapat pendidikan kesehatan dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan.

E. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi:

1) Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010 :121). Pada penelitian ini data yang diperoleh, diteliti kembali dengan maksud untuk mengetahui kelengkapan data yang diberikan.

2) Coding

Coding adalah kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2010 : 121).

Tahapan memberikan kode pada checklist terdiri dari : Memberi identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan.

3) Scoring

Scoring adalah memberi skor terhadap item-item yang perlu diberi skor (Arikunto, 2012 : 279). Benar dengan skor 1 Salah dengan skor 0

Hasil skor pengetahuan dikategorikan sebagai berikut::

Baik : 76–100%

Cukup : 56-75%

Kurang : <56%

4) Tabulating

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010 : 176)

F. Analisa Data

1) Univariat

Pengetahuan sisiwi tentang kesehatan reproduksi remaja, setelah data dikumpulkan melalui kuisisioner, kemudian diberi skor sesuai dengan jawaban yang betul dari setiap pertanyaan. Jawaban yang benar diberi skor (1) dan jawaban yang salah diberi skor (0). Hasil jawaban responden kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100%, dengan rumus:

$$N = SP/SM \times 100 \%$$

Menurut Arikunto (2010), hasil prosentase dari pengolahan data diinterpretasikan dengan menggunakan skala:

100%	= Seluruhnya
76%-99%	= Hampir seluruhnya
51%-75%	= Sebagian besar
50%	= Setengah
26%-49%	= Hampir setengah
1%-25%	= Sebagian kecil
0%	= Tidak ada satupun

2) Bivariat

Data yang terkumpul berupa nilai tes pertama dan kedua dihimpun untuk membandingkan kedua nilai tersebut secara signifikan. Dan untuk menganalisis hasil eksperimen yang menggunakan *pre-tes post tes design* maka digunakan teknik "uji paired T-tes" (Arikunto, 2010: 349). Yaitu statistic parametris yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif rata-rata satu sampel bila adanya interval menggunakan bantuan komputer pada taraf signifikan 0,05.

Dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) dengan kriteria diterima bila $p \leq 0,05$ dan ditolak bila $p > 0,05$.

HASIL PENELITIAN

1. Pengetahuan Responden Sebelum diberikan pendidikan kesehatan

3. Uji Statistik Perbedaan Pengetahuan Siswi Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Tabel 3 Peningkatan Pengetahuan Siswi Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP N 4 Tulakan Kecamatan Tulakan Kabupaten Pacitan

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja Tahun 2016

Kategori	Jumlah	Prosentase
Baik	7	15,56 %
Cukup	24	53,33 %
Kurang	14	31,11 %
Total	45	100 %

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan hasil penelitian pengetahuan siswi sebelum mendapat pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 24 (53,33 %) siswi, hampir setengahnya mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 14 (31,11 %) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak 7 (15,56%) siswi.

2. Pengetahuan Responden Sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi Sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja Tahun 2016

Kriteria	Jumlah	Prosentase
Baik	23	51,11 %
Cukup	22	48,89 %
Kurang	0	0 %
Total	45	100 %

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan hasil pengetahuan siswi sesudah mendapat pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik yaitu 23 (51,11 %) siswi, hampir setengah mempunyai pengetahuan cukup yaitu 22 (48,89 %) siswi dan tidak satupun (0 %) responden yang mempunyai pengetahuan kurang

	Paired Differences				t	Df	Sig.(2-tailed)	
	Mean	Std. deviation	Std. Error mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower				Upper
Pair 1 Sebelum - Sesudah	.489	.661	.099	.290	.688	4.959	44	.000

Berdasarkan Tabel 3 diatas dengan hasil penghitungan menggunakan uji statistik paired T- Test dengan taraf signifikansi 0,05 yaitu $p = 0,000$ sehingga $p < \alpha 0,05$, maka H_a diterima sehingga terdapat perbedaan pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMP N 4 Tulakan Kecamatan Tulakan Kabupaten Pacitan.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Siswi Sebelum Mendapat Pendidikan Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil penelitian pengetahuan siswi sebelum mendapat pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 24 (53,33 %) siswi, hampir setengahnya mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 14 (31,11 %) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak 7 (15,56%) siswi.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007: 143)

Berdasarkan keadaan diatas dapat peneliti sampaikan yang menyebabkan sebagian besar berpengetahuan cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja adalah karena di SMP N 4 Tulakan belum pernah ada penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja.

2. Pengetahuan Siswi Sesudah Mendapat Pendidikan Kesehatan Tentang

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan hasil penelitian pengetahuan siswi sesudah

mendapat pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik yaitu 23 (51,11 %) siswi, hampir setengahnya mempunyai pengetahuan cukup yaitu 22 (48,89 %) siswi dan tidak satupun (0 %) responden yang mempunyai pengetahuan kurang.

Menurut penelitian Roger dalam Notoatmodjo (2007:144) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu kesadaran, di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus, Merasa tertarik terhadap stimulus atau obyek tersebut, mempertimbangkan terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Mencoba, dimana subjek telah mencoba melakukan hal baru. Menerima, subyek telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Berdasarkan keadaan diatas dapat peneliti sampaikan bahwa pendidikan kesehatan sangat berperan penting terhadap peningkatan pengetahuan sehingga remaja merasa tertarik dan mempunyai kesadaran untuk lebih mengubah perilaku mereka kearah yang lebih baik khususnya dalam hal kesehatan reproduksi. Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden ada peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan pendidikan kesehatan didapat 23 (51,11 %) responden berpengetahuan baik. Peningkatan pengetahuan siswi ini disebabkan oleh rasa tertarik untuk memahami tentang kesehatan reproduksi dan mempunyai kesadaran diri untuk mengubah pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi.

3. Peningkatan Pengetahuan siswi Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden didapatkan pengetahuan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja terdapat perbedaan skor tes awal dan skor tes akhir dimana sebelum mendapat pendidikan kesehatan responden yang

berpengetahuan baik tetap baik sesudah mendapat pendidikan kesehatan sebanyak 6 responden (13,33%) dan menjadi cukup ada 1 responden (2,22%) sebelum mendapat pendidikan kesehatan responden yang berpengetahuan cukup menjadi baik setelah mendapat pendidikan kesehatan sebanyak 14 responden (31,11%) dan tetap cukup sebanyak 10 responden (22,22%). Sebelum mendapat pendidikan kesehatan responden yang berpengetahuan kurang menjadi baik sesudah mendapat pendidikan kesehatan adalah 3 (6,66%) responden dan menjadi cukup 11 (24,44%) responden.

Berdasarkan hasil penghitungan menggunakan uji statistik paired T- Test dengan taraf signifikansi 0,05 yaitu $p = 0,000$ sehingga $p < \alpha 0,05$, maka H_a diterima sehingga terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perbedaan pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi remaja di SMP N 4 Tulakan Kecamatan Tulakan Kabupaten Pacitan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden didapatkan pengetahuan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja terdapat perbedaan skor tes awal dan skor tes akhir dimana sebelum mendapat pendidikan kesehatan responden yang berpengetahuan baik tetap baik sesudah mendapat pendidikan kesehatan sebanyak 6 responden (13,33%) dan menjadi cukup ada 1 responden (2,22%) sebelum mendapat pendidikan kesehatan responden yang berpengetahuan cukup menjadi baik setelah mendapat pendidikan kesehatan sebanyak 14 responden (31,11%) dan tetap cukup sebanyak 10 responden (22,22%). Sebelum mendapat pendidikan kesehatan responden yang berpengetahuan kurang menjadi baik sesudah mendapat pendidikan kesehatan adalah 3 (6,66%) responden dan menjadi cukup 11 (24,44%) responden.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nanda Aditya Rizki, (2012) dengan judul Metode Fokus Group Discussion dan Stimulation Game terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada siswa SMK Kelas XI Hidayah Semarang. Diperoleh hasil analisis t-test antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen nilai $p (0,000) < 0,05$, dan pada kelompok pembandingan nilai $p (0,000) < 0,05$, maka dapat diketahui bahwa, terdapat perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMK kelas XI yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok pembandingan. Hal ini menunjukkan bahwa

pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam menambah pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas, yang didukung oleh teori dan hasil penelitian yang relevan, peneliti berpendapat bahwa pendidikan tentang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi remaja sangat diperlukan, dan memiliki peran penting dalam kehidupan remaja. Karena itu peran sekolah, keluarga dan masyarakat sangat diperlukan untuk tercapainya kesehatan reproduksi remaja yang sehat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Pacitan diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan siswi sebelum mendapat pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja sebagian besar (53,33%) berpengetahuan cukup.
2. Pengetahuan siswi sesudah mendapat pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja sebagian besar (51,11%) berpengetahuan baik.
3. Terdapat perbedaan pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di SMP N 4 Tulakan Kecamatan Tulakan Kabupaten Pacitan. Yaitu dapat dilihat dari hasil analisa menggunakan uji statistik *Paired T-Test* dengan taraf signifikansi 0,05 yaitu $p = 0,000$ sehingga $p < \alpha 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak

DAFTAR PUSTAKA

- Agria,S intan. 2012. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Cadra, D Meichati. 2009. *Reproduksi, Kehamilan Dan Merawat Anak*. Yogyakarta: Tunas Publishing
- Digilib.unila.ac.id/2443/10/BAB%20II.pdf. (diakses Rabu 4 November 2015)
- Ircham. 2012. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kusmiran, Eny. 2013. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Narulita, Ruri. 2012. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya

- Naskah_publicasi. Pdf. (diakses Rabu 4 November 2015)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat ilmu & seni*. Jakarta: Rineka cipta
- Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan "Pedoman Skripsi Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rizki, A Nanda. 2012. Metode *Fokus Group Discussion Dan Simulation Game Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (1):23-29
- Romauli, Suryati. 2009. *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sarwono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiawan, Ari. 2011, *Metedologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Mediak
- Sugiono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta ,2012. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Vida, Vindari Anna. 2009. *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
www.bkkbn.go.id › *Index Siaran Pers*. (diakses Jumat 30 oktober 2015)