

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI OLEH SEBAYA TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN SEKS PRANIKAH DI SMAN 1 SUKAMARA, KABUPATEN SUKAMARA, KALIMANTAN TENGAH

The Effect of Reproductive Health Education by Peer Educators on Knowledge and Attitude to Prevention of Premarital Sex at SMAN 1 Sukamara, Sukamara District, Central Kalimantan

Jenny Oktarina¹, HENDY MUAGIRI MARGONO², WINDHU PURNOMO³

¹Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

²RSU Dr. Soetomo Surabaya Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa

³Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

Naskah Masuk: 28 Juli 2016, Perbaikan: 26 Agustus 2016, Layak Terbit: 21 Oktober 2016

ABSTRAK

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Usia remaja berada pada rentang 10-19 tahun. Seiring dengan masa transisi, remaja mempunyai permasalahan yang kompleks, salah satunya adalah perilaku seks pra nikah. Faktor yang mempengaruhi seks pra nikah pada remaja adalah kurangnya informasi dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu cara untuk mengurangi dampak negatif dan mencegah seks pra nikah. Penelitian ini bertujuan menentukan pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi pada pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan hubungan seks pra nikah di SMAN 1 Sukamara, Provinsi Kalimantan Tengah. Jenis penelitian intervensi dengan quasi experimental (eksperimental semu) jenis pre test – post test control group design. Jumlah sampel sebanyak 50 siswa dengan masing-masing 25 orang siswa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis dengan uji t sampel berpasangan dan bebas. Variabel dependen adalah Pendidikan kesehatan reproduksi sedangkan variabel independen adalah pengetahuan dan sikap. Pendidikan kesehatan reproduksi diberikan sebanyak tiga kali. Pengetahuan dan sikap remaja signifikan berbeda pada kelompok perlakuan dan kontrol. Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja di SMAN 1 Sukamara, Kabupaten Sukamara.

Kata kunci: pendidikan kesehatan reproduksi, pengetahuan, sikap, seks pra nikah.

ABSTRACT

Adolescence is a transition period of children into adulthood. Teenagers ranges of 10-19 years. Along with the transition period, teens have a complex problem. One is the behavior of premarital sex. Factors affecting premarital sex among adolescents are lack of information and knowledge about reproductive health. Reproductive health education is a way to reduce negative impacts and prevent premarital sex. The study aims to determine the effect of peer education on knowledge of reproductive health and adolescent attitude in prevention of the pre-marital sex at SMAN 1 Sukamara, Central Kalimantan Province. It is an intervention study with a quasi-experimental design, pre and post test control group design. The samples are 50 students with 25 students at intervention and control groups, respectively. Data are analyzed was performed using paired samples t test and unpaired t test. Reproductive health education is given three times. Pre-test and post test was performed to measure knowledge and attitudes. There is a significant difference in the control group and the treatment group on the knowledge and behavior of teenagers. knowledge in adolescents $p=0.000$ ($p<0.05$) and attitude in adolescents $p=0.014$ ($p<0.05$). There is the influence of reproductive health education to improve the knowledge and attitude of adolescent in SMAN 1 Sukamara, Central Kalimantan Province.

Keywords: reproductive health education, knowledge, attitude, pre marital sex.

Korespondensi:

Jenny Oktarina

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya

E-mail: oktarina.jenny@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Kehidupan remaja sangat menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya. Pada tahun 2010, jumlah remaja usia 10-19 tahun di Indonesia sebesar 43.548.576 jiwa atau 18,33% dari total jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 237.641.326 jiwa. Hal ini berarti seperlima penduduk Indonesia adalah remaja berusia 10-19 tahun (Badan Pusat Statistik, 2010).

Dengan jumlahnya yang sangat besar, remaja juga mempunyai permasalahan yang kompleks seiring dengan masa transisi yang dialaminya. Masalah yang perlu mendapatkan perhatian khusus seperti masalah perilaku seks pranikah, Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) dan HIV/AIDS (Wahyuni dan Rahmadewi, 2011).

Perilaku seksual pranikah di kalangan remaja sebagaimana data di 4 kota besar yaitu Medan, Jakarta Pusat, Bandung dan Surabaya tahun 2009 bahwa 35,9% remaja mempunyai teman yang sudah pernah melakukan hubungan seks pranikah dan 6,9% responden telah melakukan hubungan seks pranikah (Depkes RI, 2009). World Health Organization (WHO) memperlihatkan semakin meningkat pula aktivitas seksual di antara kaum muda di kawasan Asia-Pasifik. Riskesdas tahun 2010 menunjukkan Indonesia termasuk negara dengan persentase pernikahan usia muda tinggi (ranking 37) di dunia (Kementerian Kesehatan, 2009).

Perilaku seksual remaja cenderung memiliki sikap yang permisif pada remaja terhadap perilaku seks bebas atau seks di luar nikah. Sikap permisif remaja terhadap perilaku seks bebas didukung terbatasnya pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi remaja (Luthfie R.E, 2008). Survei Dasar Kesehatan Reproduksi Republik Indonesia (SDKRI) di Kota Manado tahun 2000 menunjukkan pengetahuan dasar responden mengenai kesehatan reproduksi relatif terbatas. Keadaan ini sebagaimana 57,78% responden tidak mengetahui pengertian seksualitas. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sangat rendah yaitu sekitar 75%. Rendahnya pengetahuan remaja tersebut berdampak pada perilaku seksual remaja menuju ke arah yang sangat membahayakan atau ke perilaku seksual yang berisiko (Aryani, 2010).

Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada rentang usia 15-24 tahun rendah sejalan Riskesdas tahun 2010. Reproduksi Remaja yang berhubungan dengan usia remaja pada rentang usia 15-24 tahun. Remaja lebih berisiko bila banyak

yang rendah pengetahuannya (Pratiwi NL dan Basuki H, 2010). Dengan permasalahan tersebut Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengembangkan program kelompok umur sebaya (BKKBN, 2008). Laporan dari BKKBN bahwa jumlah PIK-R yang terbentuk di Indonesia sebanyak 2.773 PIK-R dimana 55% didirikan di sekolah, 15% di Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan 35% di Karang Taruna (Siswanto, 2008). Keberadaan dan peranan Pendidik Sebaya di lingkungan remaja sangat penting sebagai narasumber kesehatan reproduksi remaja (KRR) bagi teman sebayanya. Keterampilan yang didapatkan melalui pelatihan dapat untuk meningkatkan keterampilan dalam berkomunikasi dan meningkatkan kepercayaan kepada teman sebayanya yang membutuhkan pemenuhan keingintahuan mengenai KRR.

Data SMAN 1 Sukamara menunjukkan adanya siswi yang dikeluarkan akibat hamil di luar nikah. Pada tahun 2013 terdapat 2 siswi yang dikeluarkan sekolah karena hamil di luar nikah, tahun 2014 tidak ada siswi yang dikeluarkan, tahun 2015 adalah 1 siswi yang dikeluarkan. Dan pada tahun 2016 terdapat 3 siswi yang dikeluarkan atau mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2015.

Adanya peranan dari pusat informasi konseling remaja di berbagai wilayah diharapkan mampu memberi dan mensosialisasikan permasalahan berkaitan seputar Seksualitas, HIV, AIDS dan NAPZA untuk menekan besarnya permasalahan yang dihadapi remaja setiap tahun.

Sehingga penelitian ini bertujuan menentukan pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan hubungan seks pranikah siswa Kelas 1 di SMAN 1 Sukamara, Kabupaten Sukamara, Provinsi Kalimantan Tengah.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan desain pre-post test kontrol grup. Lokasi penelitian di SMAN 1 Sukamara, Kalimantan Tengah karena merupakan satu-satunya SMAN di kota ini. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 1 SMAN 1 Sukamara yang berjumlah 242 siswa.

Perhitungan sampel dengan *simple random sampling* menggunakan rumus Hulley dan Cumming

yaitu $n = 2 (Z_{\frac{1}{2}\alpha} + Z_{\beta})^2 \cdot \sigma^2 / (\mu_1 - \mu_2)^2$. Besar sampel sebanyak 50 siswa, yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan sebanyak 25 siswa yang diberi pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya dan kelompok kontrol juga sebanyak 25 siswa.

Sampel adalah siswa kelas 1 yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah remaja kelas 1 SMAN 1 Sukamara, laki-laki maupun perempuan dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah remaja yang pernah mendapat pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya. Teknik sampling yang digunakan adalah.

Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu dimana setiap minggu diadakan 2 kali pertemuan dengan waktu sekitar 5 jam. Setiap pertemuan diberikan 2 materi oleh 2 pendidik sebaya. Terdapat 4 Pendidik sebaya yang sebelumnya pernah mendapat pelatihan dari BKKBN dan didampingi 1 guru pembina. Pembagian tema materi yaitu dengan cara berdiskusi dengan pendidik sebaya dan guru pembina.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya dan variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap siswa.

Pengukuran pengetahuan dan sikap dilakukan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi meliputi seperti Kesehatan Reproduksi pada Remaja, HIV AIDS, IMS (Infeksi Menular Seksual), Seksualitas, dan PUP (Pendidewasaan Usia Perkawinan). Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi tersebut meliputi 20 pernyataan, dengan pilihan jawaban benar dan salah. Pernyataan yang bersifat mendukung (*favourable*) jawaban benar (B) yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 8, 14, 16, 17, dan 19. Sedangkan pada pernyataan yang tidak mendukung (*unfavourable*) jawaban salah (S) yaitu nomor 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, dan 20. Skor Jika benar adalah 1 dan jika salah 0. Pengetahuan dikelompokkan baik jika skor 76-100, cukup skor 56-75, dan kurang skor < 55.

Pernyataan Pengetahuan meliputi.

Mimpi basah merupakan salah satu ciri bahwa alat reproduksi remaja laki-laki sudah matang.

Menstruasi merupakan salah satu ciri bahwa alat reproduksi remaja perempuan sudah matang.

Menstruasi merupakan peristiwa keluarnya cairan darah dari alat reproduksi perempuan berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah.

Perkembangan fisik organ reproduksi pada laki-laki maupun pada perempuan menyebabkan perubahan perilaku remaja secara keseluruhan.

Perkembangan organ reproduksi mempunyai pengaruh kuat dalam minat remaja terhadap lawan jenis.

Mimpi basah merupakan keluarnya air mani yang mengandung sperma secara alami tanpa rangsangan.

Perubahan fisik yang terjadi pada usia remaja dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron pada perempuan, sedangkan pada laki-laki hormon testosteron.

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis.

Hubungan intim boleh dilakukan remaja sebagai ekspresi cinta yang tulus dari pasangannya.

Pendidewasaan usia perkawinan merupakan upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia ideal pada saat perkawinan.

Masturbasi (onani) bukan salah satu bentuk perilaku seks pranikah

Perasaan tertarik, berkencan, berpegangan tangan dengan pacar bukan salah satu bentuk perilaku seks pranikah.

Melakukan hubungan intim hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan.

Dalam aspek kesehatan reproduksi pernikahan dini dapat menjadi salah satu penyebab kanker leher rahim (*cervix cancer*), keguguran, bayi lahir prematur dan meningkatkan resiko kematian ibu.

Kehamilan tidak diinginkan dan aborsi merupakan dampak sosial perilaku seks pranikah.

PMS (Penyakit Menular Seksual) dan HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit akibat dari perilaku seks pranikah.

Berganti-ganti pasangan seks tanpa menggunakan kondom dapat tertular infeksi menular seksual dan HIV/AIDS.

Penyakit *Gonorrhoea*, *sifilis*, *chlamydia*, dan *herpes* bukan salah satu penyakit menular seksual.

Virus HIV dapat hidup di 4 cairan tubuh manusia yaitu cairan darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu.

Wanita yang hamil dibawah usia 20 tahun dianggap tidak berbahaya karena organ reproduksinya sudah matang.

Variabel sikap siswa terhadap perilaku hubungan seks pranikah meliputi 20 pernyataan yang ditentukan dengan skala *likert*. Skala *Likert* dari Sikap terdiri atas beberapa pernyataan positif (*favorable statements*) dan pernyataan negatif (*unfavorable statements*) dengan 5 opsi jawaban, skoring kontinyu mulai jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), kurang setuju (KS), tidak setuju (TS) sampai sangat tidak setuju (STS), Skor pernyataan positif adalah SS = 5, S = 4, KS = 3, TS = 2, dan STS = 1, sedangkan pernyataan negatif adalah SS = 1, S = 2, KS = 3, TS = 4, dan STS = 5.

Pernyataan positif (*favorable statements*) yaitu nomor 2, 3, 5, 6, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 18 dan 20. Sedangkan pernyataan negatif (*unfavorable statements*) yaitu nomor 1, 4, 7, 8, 10, 13, 17 dan 19. Penilaian jawaban yaitu minimal 20 dan maksimal 100 dengan median 60. Sehingga, dikelompokkan sikap positif yaitu jika skor > 60 dan negatif, jika skor < 60.

Selain itu diambil data-data sekunder dari sekolah.

Analisa data dengan uji t sampel berpasangan dan Uji t dua sampel bebas.

HASIL

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi *pre* dan *post test* pada kelompok perlakuan dan kontrol disajikan pada Tabel 1.

Pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswi Kelas 1 yang mendapat pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya meningkat dari kebanyakan 60% kurang menjadi 80% baik. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perubahan yaitu 56% memiliki pengetahuan kurang, diikuti 40% pengetahuan cukup.

Uji t berpasangan menunjukkan rerata pengetahuan siswa Kelas 1 antara kelompok yang mendapat pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya signifikan berbeda yaitu dari 61,0 menjadi 78,2 sesudah intervensi. Sedangkan rerata pengetahuan siswa Kelas 1 pada kelompok kontrol tidak berbeda yaitu 61,3 pada awal dan 63,3 pada akhir.

Pernyataan variabel sikap meliputi.

Membicarakan tentang kesehatan reproduksi adalah hal yang tabu.

Remaja harus menjaga kehormatan dengan tidak melakukan seks pranikah.

Remaja tidak boleh melakukan hubungan seks pranikah walaupun dia telah beranjak dewasa dan mengetahui risikonya.

Saya dengan pacar saya saling menyukai hal-hal yang berbau pornografi dan berusaha menirunya.

Melakukan hubungan intim merupakan bagian dari cinta yang perlu dibatasi oleh ikatan perkawinan.

Saya dalam berpacaran menghindari tempat-tempat yang sepi.

Setiap kali bertemu, saya dan pacar saya selalu berciuman.

Melakukan hubungan intim dalam berpacaran merupakan hal yang biasa dilakukan remaja.

Nilai tradisional dalam perilaku seksual yang paling utama adalah tidak melakukan hubungan intim sebelum menikah.

Keperawanan dan keperjakaan merupakan hal yang tidak penting pada zaman sekarang.

Saya akan mengalihkan pembicaraan bila terdorong melakukan hubungan intim.

Saya tidak akan menurutinya, jika pacar saya mengajak melakukan hubungan intim.

Saya atau pacar saya berkeinginan untuk mencobanya sesuai dalam adegan pada film dewasa.

Jika terjadi hamil sebelum menikah saya akan melanjutkan kehamilan dan menikah secara resmi agar mempunyai status yang jelas

Memperkenalkan alat kontrasepsi pada remaja bukan berarti mengijinkan seks pranikah.

Saya selalu ingin bersaing dengan pacar saya dalam rangka meningkatkan prestasi belajar.

Saya akan melakukan hubungan intim karena kebutuhan biologis saya belum tersalurkan.

Saya akan terkena penyakit menular seksual, jika saya sering melakukan hubungan intim dan berganti-ganti pasangan.

Saya tidak akan mempertahankan kehamilan saya jika terjadi kehamilan diluar nikah.

Menasehati pacarnya bahwa mengungkapkan rasa cinta bukanlah dengan melakukan hubungan intim.

Tabel 1. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa Kelas X SMAN 1 Sukamara, Tahun 2016.

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	Pre		Post	
	n	%	n	%
Baik	3	12	20	80
Cukup	7	28	5	20
Kurang	15	60	0	0
Total	25	100	25	100

Pengetahuan	Kelompok Kontrol			
	Pre		Post	
	n	%	n	%
Baik	1	4	1	4
Cukup	10	40	10	40
Kurang	14	56	14	56
Total	25	100	25	100

Tabel 2. Perubahan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pre dan post pada siswa Kelas X di SMAN 1 Sukamara, Tahun 2016

Kelompok	Pengetahuan		p
	Rerata (SD)		
	Pre	Post	
Perlakuan	61,0 (11,6)	78,2 (4,4)	0,000
Kontrol	61,3 (12,7)	63,3 (11,1)	0,520

Tabel 3. Perbedaan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan Kontrol pada siswa Kelas X di SMAN 1 Sukamara, Tahun 2016

Kelompok	Pengetahuan	
	Rerata (SD)	
	Pre	Post
Perlakuan	61,0 (11,6)	78,2 (4,4)
Kontrol	61,3 (12,7)	63,3 (11,1)
p	0,926	0,000

Adapun uji t dua sampel bebas menunjukkan rerata *pre test* pada kelompok yang diberi pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya yaitu 61,0 tidak berbeda dengan 61,3 pada kelompok kontrol. Sedangkan rerata pengetahuan *post test* pada kelompok siswa yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya yaitu 78,2 signifikan berbeda 63,3 pada kelompok kontrol signifikan, $p = 0,000$.

Sikap siswi Kelas 1 terhadap perilaku seks pranikah yang mendapat pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya meningkat dari mayoritas 80% menjadi 100% yang memiliki sikap positif. Sedangkan siswa Kelas 1 pada kelompok

Tabel 4. Sikap remaja SMAN 1 Sukamara pada kelompok perlakuan dan kontrol terhadap perilaku hubungan seks pranikah, Tahun 2016

Kategori Sikap	Kelompok Perlakuan			
	Pre		Post	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Positif	20	80	25	100
Negatif	5	20	0	0
Total	25	100	25	100

Kategori Sikap	Kelompok Kontrol			
	Pre		Post	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Positif	20	80	19	76
Negatif	5	20	6	24
Total	25	100	25	100

Tabel 5. Perubahan sikap remaja Kelas 1 di SMAN 1 Sukamara terhadap perilaku hubungan seks pranikah, pre test dan post test Tahun 2016

Kelompok	Sikap		p
	Rerata (SD)		
	Pre	Post	
Perlakuan	67,6 (10,1)	75 (6,5)	0,004
Kontrol	66 (6,5)	69,2 (9,3)	0,184

kontrol mengalami penurunan yaitu 80% menjadi 76% yang memiliki sikap positif.

Uji t berpasangan menunjukkan rerata sikap antara siswa Kelas 1 pada kelompok yang mendapat pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya signifikan berbeda yaitu 67,6 sebelum dan 75 sesudah intervensi. Sedangkan rerata sikap pada kelompok kontrol tidak berbeda yaitu 66 sebelum dan 69,2 sesudah intervensi, $p=0,184$.

Pada uji t dua sampel bebas: rerata *pre test* pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya yaitu 67,6 dan pada kelompok kontrol 66 tidak signifikan, $p=0,486$. Sedangkan rerata *post test* pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya yaitu 75, dan pada kelompok kontrol 69,2 signifikan, $p=0,014$.

PEMBAHASAN

Pada awalnya, pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja yaitu rerata < 55 atau rendah pada kedua kelompok yang berarti homogen. Rendahnya pengetahuan siswa tersebut karena

Tabel 2.3. Perbedaan skor sikap remaja terhadap perilaku hubungan seks pranikah antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kelompok	Sikap	
	Rerata (SD)	
	Pre	Post
Perlakuan	67,6 (10,1)	75 (6,5)
Kontrol	66 (6,5)	69,2 (9,3)
p	0,486	0,014* (s)

kurang meratanya informasi mengenai kesehatan reproduksi, khusus untuk remaja. Wawancara dengan guru Bimbingan Konseling di SMAN 1 Sukamara menunjukkan bahwa informasi khususnya mengenai kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja pernah diberikan tetapi sebatas kepada anggotanya, tidak untuk luar anggota. Seharusnya informasi tentang kesehatan reproduksi tersebut diberikan kepada semua siswa. Adapun di sekolah hanya diberikan pelajaran tentang pengetahuan dasar reproduksi pada manusia yang termasuk dalam pelajaran biologi.

Pengetahuan siswa SMAN 1 Sukamara setelah pendidikan kesehatan reproduksi meningkat antara 76-100 atau baik. Peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan reproduksi yaitu memberikan tambahan informasi tentang perubahan alat reproduksi pada laki-laki dan perempuan, kesehatan reproduksi remaja, dampak dari kehamilan remaja termasuk penyakit menular seksual. Sejalan Imron (2012) bahwa pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja dimaksudkan untuk memberikan pengenalan dan pencegahan bagi remaja dalam mensosialisasikan pengetahuan, sikap, dan perilaku reproduksi yang sehat sebagai dasar bagi pengembangan pembinaan, komunikasi, informasi, dan edukasi bagi remaja

Adapun Notoatmodjo (2010) menyatakan pengetahuan merupakan hasil tahu dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang akan dipersepsikan sesuai pengetahuan yang dimilikinya sehingga setelah mendapat informasi mengenai pendidikan kesehatan reproduksi terjadi perubahan pengetahuan yaitu dari memiliki pengetahuan rendah atau sedang menjadi tinggi. Demikian dengan perilaku siswa di SMAN 1 Sukamara yang menjadi lebih baik.

Hasil ini sesuai sebagaimana Sriasih (2013) bahwa pendidikan seksualitas remaja oleh pendidik

sebaya berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam proses terbentuknya tindakan seseorang. Seseorang harus tahu terlebih dahulu arti dan manfaat perilaku bagi dirinya, kemudian seseorang akan mengadopsi perilaku baru. Dan perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih lama dan sebaliknya (Notoatmodjo, 2007).

Sedangkan Kusumastuti (2010) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh pendidik sebaya memberikan pengetahuan yang diharapkan dapat merubah sikap. Menurut Amrillah (2006), semakin tinggi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja maka semakin rendah perilaku seksual pranikahnya dan sebaliknya.

Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan pengetahuan antara *pre test* dan *post test*, hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan reproduksi, mereka hanya mendapatkan informasi kesehatan reproduksi melalui *leaflet*, sehingga tidak maksimal. Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan walaupun tidak sebanyak kelompok perlakuan, meningkatnya pengetahuan pada kelompok kontrol bisa disebabkan karena setelah mengerjakan *pre test*, remaja diberi *leaflet* tentang kesehatan reproduksi.

Sikap pada *pre test* kedua kelompok dengan skor > 60 atau positif, hal ini membuktikan bahwa tidak selamanya sikap didapat dari pendidikan tetapi dapat terbentuk oleh pengaruh lingkungan sekitar seperti teman, orang tua, atau media massa (Azwar, 2011).

Terdapat peningkatan skor sikap pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan reproduksi yaitu dari memiliki sikap negatif menjadi positif. Hal ini ditunjang pengetahuan responden. Sarwono (2011) menyatakan sikap dibentuk melalui proses belajar sosial di mana individu memperoleh informasi dari orang lain.

Demikian Asih Dwi Arosna (2014), terdapat pengaruh sikap mahasiswa di FIK-UMS yaitu sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan reproduksi. Salah satu faktor yang berhubungan signifikan dengan perilaku berisiko pada remaja antara lain sikap. Sikap dapat menimbulkan cara berpikir tertentu dalam masyarakat dan cara berpikir ini mempengaruhi tindakan untuk membuat keputusan. Selanjutnya Maulana menunjukkan beberapa responden yang sebelumnya mempunyai sikap negatif berubah menjadi positif setelah pendidikan seksual (2009). Hal ini sesuai dengan teori Mubarak dalam Fitriani (2011) bahwa dalam merubah sikap dapat dilakukan

pembinaan melalui pendidikan kesehatan. Hal ini karena meningkatkan pengetahuan sehingga respon sikap dapat ke perilaku yang lebih baik.

Sikap negatif dalam penelitian ini adalah sikap remaja yang setuju dan menganggap perilaku seks pranikah merupakan perilaku bagian dari cinta serta sikap yang tidak memikirkan dampak buruk dari perilaku seks pranikah, sehingga ditakutkan sikap yang negatif dapat berisiko berperilaku seks pranikah sebagaimana sikap berhubungan dengan kejadian perilaku seks berisiko pada remaja (Hakim, 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa kelas 1 SMAN 1 Sukamara dalam pencegahan seks pra nikah. Rerata pengetahuan antara kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya signifikan berbeda yaitu 61,0 sebelum dan 78,2 sesudah intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol 61,3 sebelum dan 63,3 sesudahnya.

Rerata sikap pada kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya signifikan berbeda yaitu 67,6 sebelum dan 75 sesudah intervensi. Sedangkan rerata sikap pada kelompok kontrol yaitu 66 sebelum dan 69,2 sesudah.

Saran

Agar pihak sekolah memotivasi kegiatan pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R), khususnya anggotanya baik yang menjadi pendidik sebaya maupun yang menjadi konselor sebaya agar lebih aktif dalam tugas dan fungsinya.

Guru BK SMAN 1 Sukamara agar meningkatkan perannya sebagai konselor dan memonitor siswa terkait seksualitas remaja. Dan program kesehatan reproduksi remaja dapat digabungkan dengan program UKS, terutama untuk menyertakan siswa kelas I SMA.

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja agar dilakukan secara berkala, misalnya setiap 1 bulan kepada sasaran siswa yang bukan anggota PIK-R.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Kepala PMDPPKB, Kepala Sekolah SMAN 1 Sukamara, dan responden penelitian, serta semua pihak yang membantu penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrillah. 2006. Hubungan antara Pengetahuan Seksualitas dan Kualitas Komunikasi Anak Orang Tua dengan Perilaku Seksual Pranikah. Skripsi Ilmiah. Surakarta, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah.
- Arosna, Asih Dwi. 2014. Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa di FIK-UMS. Skripsi. Surakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Aryani. 2010. Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya. Jakarta, Salemba Medika.
- Azwar, S. 2011. Sikap dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. 2nd edn. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional. 2008. Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta, BKKBN.
- Badan Pusat Statistik. 2010. Data Statistik Indonesia: Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, 2005. Tersedia pada: http://demografi.bps.go.id/versi1/index.php?option=com_tabel&task=&Itemid=1 [diakses 2 agustus 2016]
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Fitriani. 2011. Hubungan Pendidikan Seks Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja di SMK Prayatna-1 Medan. Skripsi. Tersedia pada: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24068> [diakses 7 Agustus 2016].
- Hakim, D.M. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perilaku Seks Berisiko pada Remaja Tunarungu di Sekolah Menengah Atas Luar Biasa (SMALB) Kota Padang Tahun 2010. Skripsi. Padang, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- Imron, Ali. 2012. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja: peer educator dan efektivitas program PIK-KRR di sekolah. Jogjakarta, Ar-Ruzz Media.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS Indonesia Tahun 2010. Jakarta.

- Kusumastuti, Fadhila. 2010. Hubungan antara pengetahuan dengan sikap seksual pra nikah remaja. Karya tulis ilmiah. Surakarta, Universitas Sebelas Maret.
- Luthfie R.E. 2008. Seksualitas Remaja. Tersedia pada : <http://www.bkkbn.go.id> [diakses pada 4 mei 2016]
- Maulana H.D.J. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta, EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta, Rineka Cipta.
- Pratiwi NS, Basuki H. Analisis Langsung Perilaku Seks Pertama Pada Remaja Usia 15-24 Tahun dan Kesehatan Reproduksi. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 13 (4), 309-320.
- Sarwono. S.W. 2011. Psikologi Remaja. Jakarta, Raja Grafindo Persada.
- Siswanto. 2008. Berbagai faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. Makara Kesehatan, 10 (1) Juni, 29-40.
- Sriasih, K.N.G.. 2013. Pengaruh Pendidikan Seksualitas Remaja oleh Pendidik Sebaya terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Bahaya Seks Bebas. Jurnal Skala Husada, 10 (1) April, 13-19. Poltekkes Denpasar. Tersedia pada : <http://www.poltekkes-denpasar.ac.id>. [diakses 1 Mei 2016]
- Wahyuni, D. dan Rahmadewi. 2011. Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 THN): Ada apa dengan Remaja?. Pusdu BKKBN, I (6).