

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA AWAL SEKOLAH DASAR DI DAERAH WISATA BANDUNGAN, KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2016

Letisa Azelia Astri, Sri Winarni, Yudhy Dharmawan
Bagian Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
E-mail : letisaazelia@yahoo.com

Abstract: *The problems faced by vulnerable early adolescents include promiscuity, early marriage, abortion and sexual transmitted infections such as HIV/AIDS. In some major cities, around 21-30% of adolescents had sexual intercourse. The number of HIV cases at Semarang Regency were 63 cases, while as many as 19 cases of AIDS. The purpose of this study was to analyze the effect of materials and methods of reproductive health education to knowledge level of early adolescent of elementary school in the tourist area Bandungan, Semarang regency. This study was an experimental study (true experimental) using the design of a randomized block design. These samples included 54 students grade 5. Data were analyzed by univariate and bivariate analysis with two-way anova test. The results show there is a difference between the material knowledge of the reproductive organs and puberty ($p=0,0001$). There was no difference between treatment groups knowledge of lectures, group discussions and brainstorming ($p=0,398$). The average post-test score highest reproductive material by using group discussions, namely 81,00 and highest average puberty material using the method of brainstorming is 68,89. There is no mutual interaction between materials and methods of reproductive health education to the level of knowledge ($p=0,159$). The schools should cooperate with the local health clinic that made the program increased knowledge of reproductive health and reproductive organs material puberty. In giving the material reproductive organs, can be used the method of discussion groups and on the provision of material puberty, it can be used a method of brainstorming.*

Keywords: *Bandungan tourist area, elementary school, early adolescents, health education, knowledge level, reproductive health education.*

PENDAHULUAN

Remaja awal merupakan tahap dimana seorang anak sedang menuju pubertas baik secara fisik maupun fisiologis. Perkembangan aspek fisik, kognitif, emosional, mental, dan sosial mereka membutuhkan cara-cara penyampaian dan intensitas pengetahuan tentang seks dan kesehatan reproduksi yang berbeda dengan tahap-tahap usia yang lain. Hasil survei Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa pada tahun

2014, di Kabupaten Semarang jumlah remaja umur 10-24 tahun mencapai 230.000 atau sekitar 25% dari total penduduk Kabupaten Semarang.⁽¹⁾

Masalah yang rawan dihadapi oleh remaja awal adalah infeksi menular seksual seperti HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi yang tidak aman, terjadinya pernikahan usia dini, kekerasan seksual dan pemerkosaan, serta pergaulan

bebas.⁽²⁾ Laporan Kementerian Kesehatan terbaru, jumlah kasus AIDS pada remaja usia 15-19 tahun sebesar 1.717 kasus.⁽²⁾ Jawa Tengah menempati urutan ke-6 dengan jumlah kasus HIV 9.032 kasus dan AIDS 3.767 kasus dengan prevalensi kejadian HIV/AIDS sebesar 12/100.000 penduduk. Jumlah kasus HIV di Kabupaten Semarang sebanyak 63 kasus, sedangkan AIDS sebanyak 19 kasus.⁽³⁾

Risiko kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya hubungan seksual pranikah, akses terhadap pendidikan, kekerasan seksual dan pengaruh media massa. Perilaku seksual berisiko bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Penyaluran dengan orang lain terkadang dilakukan karena banyak dari remaja yang tidak dapat menahan dorongan seksualnya sehingga mereka melakukan hubungan seksual pranikah.⁽⁴⁾ Faktor yang mendorong remaja melakukan hubungan seksual pranikah di antaranya pengaruh pergaulan hidup bebas, pengaruh perkembangan media massa, pengaruh lingkungan baik lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial.

Bandungan dikenal sebagai kota wisata alam yang sering dikunjungi wisatawan. Banyak tempat wisata, hotel dan tempat-tempat hiburan di Bandungan. Keberadaan praktik pelacuran, terutama di dekat area sekolah, tidak menutup kemungkinan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman remaja pelajar mengenai seksualitas serta perilaku seksualnya.⁽⁵⁾ Pengetahuan yang salah dapat menjerumuskan remaja awal dalam berbagai masalah

misalnya perilaku seks bebas, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan terinfeksi HIV.⁽⁶⁾

Untuk mengatasi masalah tersebut maka diperlukan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang benar dan komprehensif.⁽⁷⁾ Pengetahuan kesehatan reproduksi yang dapat diberikan berupa materi organ reproduksi dan pubertas.⁽⁸⁾ Pengetahuan tersebut didapatkan melalui berbagai sarana, salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja yang berpengaruh terhadap sikap dan dapat menimbulkan motivasi remaja untuk mempelajari lebih jauh tentang kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan yang tepat.⁽⁹⁾ Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode ceramah, diskusi kelompok dan *brainstorming*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dirasa perlu dilakukan penelitian dengan judul: "Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan remaja awal sekolah dasar di daerah wisata Bandungan, Kabupaten Semarang Tahun 2016".

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimental (*true experimental*) dengan menggunakan rancangan acak kelompok (RAK). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 5 sekolah dasar yang ada di daerah wisata bandungan, Kabupaten Semarang. Sampel pada penelitian ini adalah siswa kelas 5 sekolah dasar dengan criteria: tinggal di daerah wisata bandungan dan bersedia mengikuti penelitian sampai selesai. Sampel

diambil dengan menghitung rumus pengulangan, didapatkan pengulangan sebanyak 9 kali. Kemudian akan dikalikan dengan blok (materi organ reproduksi dan pubertas) dan dikalikan dengan perlakuan (metode ceramah, diskusi kelompok dan *brainstorming*). Maka didapatkan jumlah sampel sebesar 54 siswa.

Penelitian dimulai pada tanggal 13 Juni 2016 hingga 15 Juni 2016.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi jenis kelamin siswa di daerah wisata bandungan

| No | Jenis Kelamin | f | % |
|-------|---------------|----|-------|
| 1. | Laki-laki | 27 | 50,0 |
| 2. | Perempuan | 27 | 50,0 |
| Total | | 54 | 100,0 |

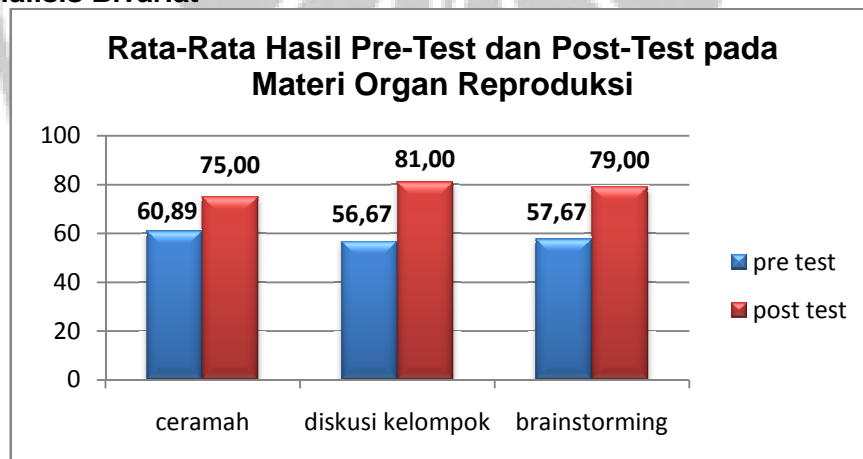
Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa persentase jenis kelamin siswa pada kelompok laki-laki dan perempuan sama (50,0%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi umur siswa di daerah wisata bandungan

| No | Umur | f | % |
|-------|----------|----|-------|
| 1 | 10 tahun | 8 | 14,8 |
| 2 | 11 tahun | 30 | 55,6 |
| 3 | 12 tahun | 13 | 24,1 |
| 4 | 13 tahun | 3 | 5,6 |
| Total | | 54 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa persentase terbesar umur siswa pada umur 11 tahun yaitu lebih dari setengah jumlah siswa (55,6%).

B. Analisis Bivariat

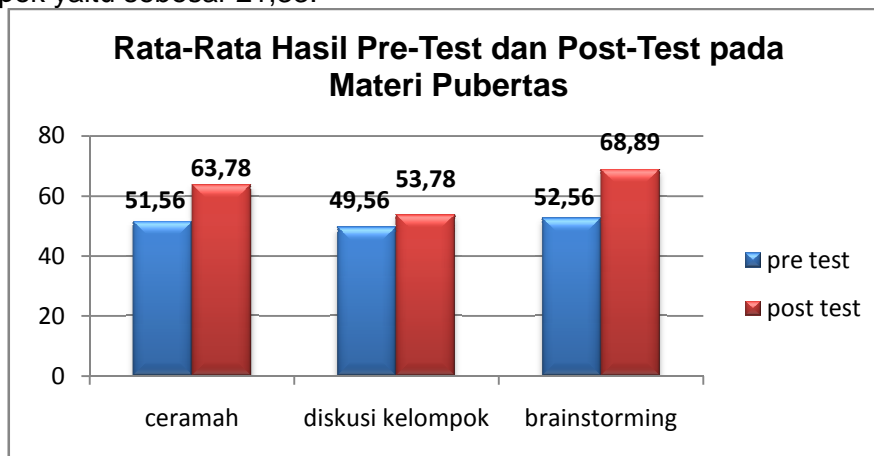


Gambar 1. Grafik rata-rata hasil *pre-test* dan *post-test* pada materi organ reproduksi

Berdasarkan grafik di atas, diperoleh rata-rata skor *pre-test* tertinggi materi organ reproduksi yaitu pada kelompok perlakuan dengan menggunakan metode ceramah

sebesar 60,89. Sedangkan rata-rata skor *post-test* tertinggi materi organ reproduksi adalah pada kelompok perlakuan dengan metode diskusi kelompok sebesar 81,00.

Peningkatan skor rata-rata tertinggi pada kelompok perlakuan diskusi kelompok yaitu sebesar 21,33.



Gambar 2. Grafik rata-rata hasil *pre-test* dan *post-test* pada materi pubertas

Berdasarkan grafik di atas, diperoleh rata-rata skor *pre-test* tertinggi materi pubertas yaitu pada kelompok perlakuan dengan menggunakan metode *brainstorming* sebesar 52,56. Sedangkan rata-rata skor *post-test* tertinggi materi pubertas adalah pada kelompok perlakuan dengan metode *brainstorming* sebesar 68,89. Peningkatan skor

rata-rata tertinggi pada kelompok perlakuan *brainstorming* yaitu sebesar 16,33. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan reproduksi. Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi terbukti meningkatkan rata-rata skor pengetahuan siswa.

Tabel 3. Uji Statistik *Two Way Anova* pada Metode dan Materi Pendidikan Kesehatan Reproduksi

| Sumber Variasi | df | Rerata Kuadrat | F | p value* |
|----------------|----|----------------|-------|----------|
| Materi | 1 | 3536,46 | 16,36 | 0,0001 |
| Metode | 2 | 203,19 | 0,94 | 0,398 |
| Metode*materi | 2 | 412,52 | 1,91 | 0,159 |

**Analysis of Variance Test*

Hasil uji statistik *Two Way Anova* pada materi ($p=0,0001$) maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian materi pendidikan kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan remaja awal. Dalam Standar Kurikulum dan Kompetensi Dasar (SKKD) Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan, kedua materi tersebut merupakan materi yang perlu disampaikan pada remaja

awal di tingkat sekolah dasar khususnya kelas 5.⁽⁸⁾

Pokok bahasan yang diberikan pada remaja awal tentang organ reproduksi berupa pengenalan tentang organ reproduksi, perubahan seks primer dan sekunder, pemeliharaan kebersihan diri dan organ reproduksi dan infeksi menular seksual. Sedangkan pada materi pubertas yaitu tentang tanda awal pubertas, perubahan fisik ketika memasuki masa pubertas,

perubahan emosi ketika memasuki masa pubertas, kehamilan pada remaja dan akibat-akibatnya.⁽¹⁰⁾

Hasil uji statistik *Two Way Anova* pada metode ($p=0,398$), maka H_0 diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian metode pendidikan kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan remaja awal. Atau dengan kata lain, pada tingkat signifikansi 5%, metode pendidikan kesehatan reproduksi yang berbeda menghasilkan tingkat pengetahuan yang sama, menggunakan metode apapun sama baiknya untuk meningkatkan pengetahuan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa metode pendidikan kesehatan reproduksi tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, tetapi apabila dilihat dari rata-rata skor *post-test* menunjukkan ada perbedaan rata-rata skor pada tiap kelompok perlakuan. Pada materi organ reproduksi rata-rata skor *post-test* tertinggi dengan menggunakan metode diskusi kelompok sebesar 81,00 dan rata-rata tertinggi pada materi pubertas dengan menggunakan metode *brainstorming* sebesar 68,89.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan yaitu metode ceramah, diskusi kelompok dan *brainstorming*. Pada penelitian ini, pelaksanaan metode ceramah berlangsung satu arah, artinya materi diberikan hanya oleh peneliti, tidak ada timbal balik dari siswa. Dalam pelaksanaannya, metode ceramah sedikit membosankan karena siswa sudah biasa menerima materi dari guru dengan menggunakan metode ceramah.

Pada pelaksanaan metode diskusi kelompok, ada beberapa siswa yang merasa kesulitan untuk melaksanakan diskusi. Berdasarkan

pengamatan peneliti, saat diskusi kelompok berlangsung rata-rata siswa kurang aktif dalam kelompoknya, ini dikarenakan pada siswa SD kelas 5 belum bisa mandiri untuk berdiskusi. Pada pelaksanaan metode *brainstorming*, mendapatkan perhatian yang lebih dari siswa. Berdasarkan pengamatan peneliti, siswa lebih antusias mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi dengan menggunakan metode *brainstorming*. Peneliti menggunakan media kertas berwarna yang dibagikan pada masing-masing siswa, sehingga siswa langsung tertarik untuk memberikan pendapatnya.

Hasil uji statistik *Two Way Anova* pada metode dan materi ($p=0,159$), maka H_0 diterima. Jadi, dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh bersama antara metode dan materi pendidikan kesehatan reproduksi. Dalam penelitian ini materi yang diberikan pada siswa dibagi menjadi dua topik yaitu materi organ reproduksi dan pubertas. Idealnya kedua materi tersebut sama atau setara dalam penyampaiannya. Tetapi pada hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pada tingkat pengetahuan siswa antara kelompok perlakuan materi organ reproduksi dan pubertas. Hal ini berarti dalam proses persiapan materi belum baik, karena belum bisa menyetarakan materi. Harapannya apabila kedua materi tersebut setara, tidak akan menyebabkan perbedaan pengetahuan antar dua kelompok perlakuan materi. Pada materi pubertas bisa disetarakan dengan materi organ reproduksi supaya lebih menarik dan lebih meningkatkan pengetahuan siswa.

Pada penelitian ini pemberi intervensi (penyuluh) pada keenam kelompok perlakuan adalah orang

yang belum mereka kenal dengan baik, sehingga hal ini juga dapat mempengaruhi tidak adanya perbedaan pada tingkat pengetahuan siswa antara metode ceramah, diskusi kelompok dan *brainstorming*. Hal ini didasarkan pada Ludlow (2000) dalam penelitian Nurfitriane, yang menyatakan bahwa keberhasilan dalam menyampaikan informasi sangatlah ditentukan oleh sifat dan mutu informasi yang diterima dan ini pada gilirannya ditentukan oleh sifat dan mutu hubungan di antara pribadi yang terlibat.⁽¹⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah:

1. Persentase jenis kelamin responden pada kelompok laki-laki dan perempuan sama (50,0%), persentase terbesar umur responden pada umur 11 tahun yaitu lebih dari setengah jumlah responden (55,6%).
2. Peningkatan skor rata-rata tertinggi pada kelompok perlakuan materi organ reproduksi dengan metode diskusi kelompok yaitu sebesar 21,33 dan pada kelompok perlakuan materi pubertas dengan metode *brainstorming* yaitu sebesar 16,33.
3. Ada perbedaan pada tingkat pengetahuan siswa antara kelompok perlakuan materi organ reproduksi dan pubertas ($p=0,0001$)
4. Tidak ada perbedaan pada tingkat pengetahuan siswa antara kelompok perlakuan dengan menggunakan metode ceramah, diskusi kelompok dan *brainstorming* ($p=0,398$)
5. Tidak ada interaksi bersama antara materi dan metode pendidikan kesehatan

reproduksi terhadap tingkat pengetahuan remaja awal dengan ($p=0,159$).

Disarankan kepada SD N Bandungan 03 dan SD N Duren 02, hendaknya dibuatkan program khusus dengan bekerja sama dengan puskesmas setempat sebagai langkah peningkatan pengetahuan yang berupa pemberian materi organ reproduksi dan pubertas. Pada pemberian materi organ reproduksi, dapat digunakan metode diskusi kelompok. Pada pemberian materi pubertas, dapat digunakan metode *brainstorming*. Materi organ reproduksi dan pubertas harus diberikan kedua-duanya karena kedua materi tersebut merupakan dua materi yang berbeda dan penting untuk disampaikan keduanya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Kabupaten Semarang Tahun 2014 [Internet]. 2016. Available from: <http://semarangkab.bps.go.id/link/TabelStatis/view/id/21>
2. Buzarudina F. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMA N 6 Kecamatan Pontianak Timur Tahun 2013. Universitas Tanjungpura; 2013.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2014. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang; 2015.
4. Sarwono, W S. Psikologi Remaja. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 1994.

5. Paramita A, Widjiartini, P S. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja oleh Puskesmas yang di Wilayah Kerjanya Terdapat Lokasi Prostitusi: Studi di Kota Malang dan Kabupaten Tulungagung. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2005;9(3):156–63.
6. Wijayanti R. Hubungan Tingkat pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Remaja pada Siswa SMA di Kecamatan Baturraden Purwokerto. *J Keperawatan Soedirman.* 2007;2(2).
7. Benita NR. Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Siswa SMP Kristen Gergaji. Universitas Diponegoro; 2012.
8. Pertiwi KR. Analisis dan Rekonstruksi Materi Kesehatan Reproduksi Pada SKKD Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan. Universitas Negeri Yogyakarta;
9. Kinder J. Staff development with in primary health care environment, in Oswald M and Kingsland. University Australia; 1994.
10. BKKBN. Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja. 2nd ed. Jakarta: BKKBN; 2004.
11. Nurafitrianthie R. Perbedaan Pengaruh Intervensi Penyuluhan antara Media Kartu Jodoh dengan Media Lembar Balik terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi dan Faktor yang Berhubungan pada Ibu Balita di Kecamatan Babelan, Kabupaten Bekasi. UIN; 2008.