

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PEREMPUAN
SMP MUHAMMADIYAH 7 SURAKARTA**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



RACHMA WARDANI

G.0006140

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

**2010
PENGESAHAN SKRIPSI**

Skripsi dengan judul :
Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan
Reproduksi Remaja Perempuan SMP Muhammadiyah 7 Surakarta

Rachma Wardani, G0006140, Tahun 2010

Telah diuji dan sudah disahkan di hadapan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
Pada Hari Kamis, Tanggal 25 Maret 2010

Pembimbing Utama

Nama : Prof. Bhisma Murti, dr., MPH, M.Sc,Ph.D

NIP : 19551021 199412 1 001

(.....)

Pembimbing Pendamping

Nama : Eriana Melinawati, dr., SpOG(K)

NIP : 19700121 200003 2 005

(.....)

Penguji Utama

Nama : Widardo, Drs., MSc

NIP : 19631216 199003 1 002

(.....)

Anggota Penguji

Nama : H. Zainal Abidin, dr., M.Kes

NIP : 19460202 197610 1 001

(.....)

Surakarta,

Ketua Tim Skripsi

Dekan FK UNS

Sri Wahjono, dr., M. Kes
NIP : 19450824 197310 1 001

Prof.Dr.H.A.A. Subijanto, dr., MS
NIP : 19481107 197310 1 003

PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 25 Maret 2010

Rachma Wardani

NIM : G0006140

ABSTRAK

Rachma Wardani, G0006140, 2010. Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan SMP Muhammadiyah 7 Surakarta, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja perempuan SMP Muhammadiyah 7 Surakarta.

Metode: Penelitian ini bersifat eksperimental kuasi: *before and after with control design* atau disebut juga rancangan eksperimental ulang (*pretest-posttest control group design*). Anggota populasi yang menjadi subjek penelitian adalah siswa perempuan SMP Muhammadiyah 7 Surakarta pada tahun 2009 umur antara 12—14 tahun kelas VII, bukan merupakan Pendidik Sebaya (PS) atau Konselor Sebaya (KS). Sampel terbagi dalam dua kelompok, 31 siswi kelompok eksperimen dan 30 siswi kelompok kontrol. Pengujian hipotesa utama dilakukan dengan uji-t menggunakan program *SPSS 17*. Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dianalisis dengan analisis regresi linier ganda (anakova).

Hasil: Kuesioner yang berbobot skor maksimal 16 dikerjakan oleh sampel penelitian dengan rata-rata skor awal (*pretest*) kelompok kontrol 8.37 dan kelompok eksperimen 9.32 yang lebih rendah jika dibandingkan rata-rata skor akhir (*posttest*) kelompok kontrol 8.63 dan kelompok eksperimen 10.4. Data

primer yang telah didapatkan terdistribusi normal dan homogen dengan uji normalitas Shapiro-Wilk dan uji Levene statistik (*homogenitas varianses*). Hasil $p < 0.001$ menunjukkan bahwa variabel-variabel dalam penelitian ini memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan. Terdapat pengaruh pemberian penyuluhan yang secara statistik signifikan terhadap pengetahuan remaja SMP tentang kesehatan reproduksi remaja yang disuluh rata-rata mendapatkan 1.6 poin lebih tinggi daripada remaja yang tidak disuluh ($b=1.6$; CI 95% 0.7 s.d. 2.5; $a=4.2$; $R^2 = 41.1\%$).

Simpulan: Penelitian ini menunjukkan penyuluhan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja perempuan SMP.

Kata kunci : penyuluhan, tingkat pengetahuan, kesehatan reproduksi perempuan, remaja

ABSTRACT

Rachma Wardani, G0006140, 2010. Influence of Extension Education for Adolescent Reproductive Health of Girls at SMP 7 Muhammadiyah Surakarta, Faculty of Medicine, University of Sebelas Maret, Surakarta.

Objectives: This study aims to determine the influence of extension education on reproductive health knowledge level of adolescent girls at SMP 7 Muhammadiyah Surakarta.

Method: The study was quasi-experimental nature: before and after with control design or experimental design is also repeated (pretest-posttest control group design). Members of the population that are the subject of research are girls SMP 7 Muhammadiyah Surakarta in 2009 aged between 12-14 years of classes VII, not a Peer Educators (PE) or Peer Counselor (PC). The sample was divided into two groups, experimental group of 31 girls and 30 girls in the control group. The main hypothesis testing performed by t test using SPSS 17. The influence of education on reproductive health knowledge levels were analyzed by multiple linear regression analysis (anakova).

Results: The questionnaire is weighted a maximum score of 16 was done by the research sample with an average initial scores (pretest) in the control group and group 8:37 to 9:32 experimentation lower than average final score (posttest) 8.63 in the control group and experimental group 10.4. Primary data are normally distributed has been obtained and a homogeneous test Shapiro-Wilk and the Levene test statistic (homogeneity of varianses). Results $p < 0.001$ showed that the variables in this study have a significant influence on the level of

knowledge. There are the influence of extension education which is statistically significant for youth knowledge of SMP about adolescent reproductive health girls that have been given information on average get 1.6 points higher than the adolescents who are not given information ($b = 1.6$; CI 95% 0.7 sd 2.5; $a = 4.2$; $R^2 = 41.1\%$)

Conclusions: This study shows that extension education have a significant influence on the level of knowledge about adolescent reproductive health girls of SMP.

Keywords: extension education, level of knowledge, reproductive health girls, adolescent

PRAKATA

Alhamdulillahirabi' alamin, skripsi “*Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan SMP Muhammadiyah 7 Surakarta*” adalah nikmat dari Allah SWT. Shalawat dan salam bagi Rasulullah Muhammad SAW atas teladan dalam menyempurnakan ikhtiar, berdo'a, dan tawakkal *illallahu*. Skripsi ini untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Terima kasih atas bimbingan dan segala bentuk bantuan dalam proses penyusunan skripsi ini, *jazakumullah khairan katsira*, kepada pihak berikut:

1. Prof. Dr. A. A. Subijanto, dr., MS, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta,
2. Sri Wahjono, dr., M.Kes, selaku ketua Tim skripsi, dan Staf Bagian Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta,
3. Imam Syafi'i H., dr.; Prof. Bhisma Murti, dr., MPH, M.Sc,Ph.D; dan Eriana Melinawati, dr., Sp.OG (K) selaku pembimbing skripsi,
4. Widardo, Drs.,M.Sc; Zainal Abidin, dr., M.Kes, selaku penguji skripsi,
5. Yoseph Indrayanto, dr., MS,Sp.And, SH, selaku pembimbing akademik atas bimbingan dan dukungan kepada peneliti,
6. Pihak SMP Muhammadiyah 1 dan 7 Surakarta atas izin penelitiannya,
7. Keluarga Besar Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah UNS Surakarta, kos Tikara, kos Dinya, dan angkatan 2006 FK UNS atas bantuannya,
8. Orang tua tercinta: bapak Arsul Yazid, ibu Aminah, bapak Purwadi, ibu Lilik, dan alm. ibu Muchlisah atas kasih sayangnya, dan keluarga semuanya,
9. Suami tercinta, mas Hendra Tri Prasetyo, dan amanah dalam tiga kegelapan “Solo” yang merupakan spirit baru dalam ber-*fastabiqul khairat*,
10. Segenap pihak yang telah menjadi jalan adanya kemudahan proses skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa tidak ada kesempurnaan dalam hasil skripsi ini. Dengan demikian, penulis mengharapkan masukan dan saran. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi amal yang tidak akan pernah terputus.

Surakarta, 25 Maret 2010

Rachma Wardani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PENGESAHAN SKRIPSI	
PERNYATAAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. LANDASAN TEORI.....	5

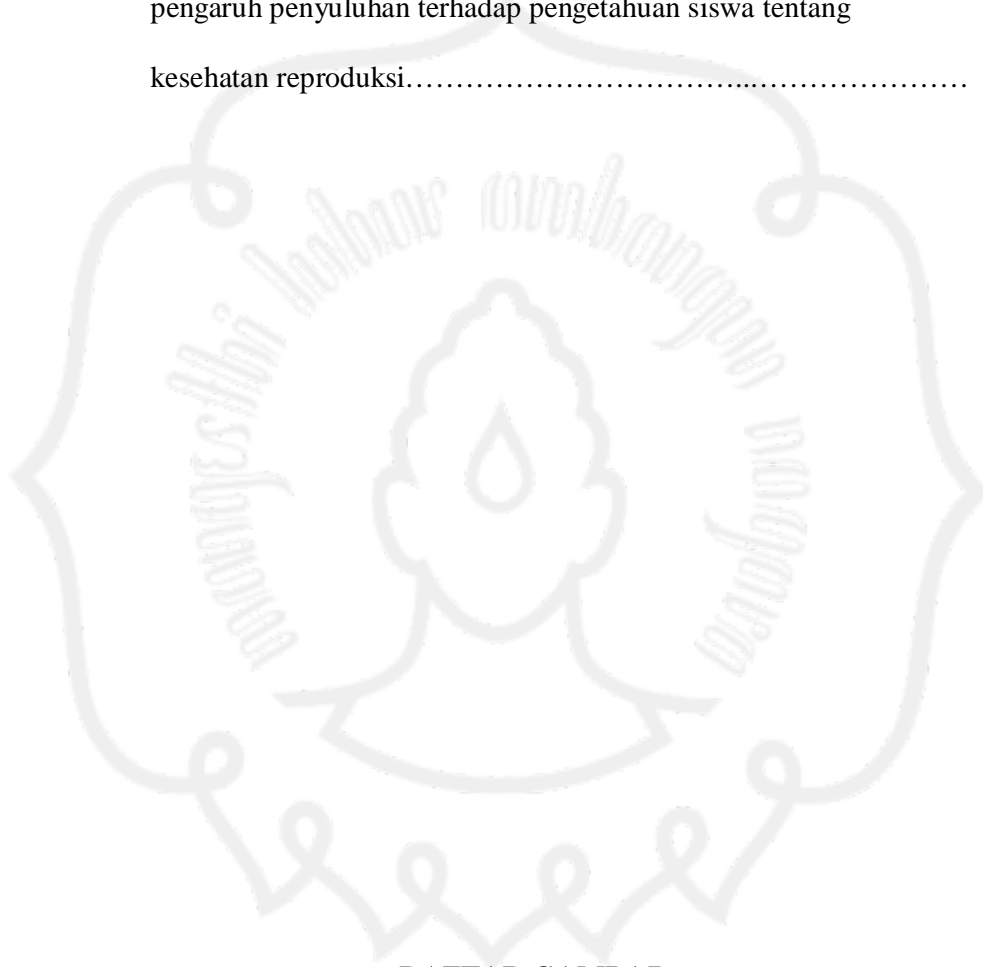
A. Tinjauan Pustaka.....	5
1. Penyuluhan Kesehatan.....	5
a. Pengertian.....	5
b. Tujuan Penyuluhan.....	5
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan....	5
d. Langkah-langkah dalam Penyuluhan.....	6
e. Metode Penyuluhan.....	6
f. Media Penyuluhan Kesehatan.....	9
2. Pengetahuan.....	11
a. Pengertian Pengetahuan.....	11
b. Tingkat Pengetahuan.....	11
c. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
d. Pengukuran Pengetahuan.....	12
3. Hubungan Penyuluhan dan Tingkat Pengetahuan.....	15
4. Materi Penyuluhan : Reproduksi Remaja Perempuan.....	16
a. Anatomi Organ Reproduksi Perempuan.....	16
b. Fungsi Organ Reproduksi Perempuan.....	19
c. Higiens-sanitasi Organ Reproduksi Perempuan.....	27
B. Kerangka Pemikiran.....	32
C. Hipotesis.....	32
BAB III.METODE PENELITIAN.....	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Lokasi Penelitian.....	33

C. Subjek Penelitian.....	33
D. Teknik Sampling.....	34
E. Variabel Penelitian.....	35
F. Definisi Operasional Variabel.....	35
G. Rancangan Penelitian.....	39
H. Alat dan Bahan Penelitian.....	40
I. Alur Penelitian.....	43
J. Analisa Data.....	45
BAB IV.HASIL PENELITIAN.....	46
A. Data Hasil Penelitian.....	46
B. Analisis Data.....	48
BAB V. PEMBAHASAN.....	51
BAB IV.SIMPULAN DAN SARAN.....	56
A. Simpulan.....	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Distribusi sampel penelitian berdasarkan umur.....	51
Tabel 2. Distribusi sampel penelitian berdasarkan umur <i>menarche</i>	52

Tabel 3. Skor tingkat pengetahuan sampel penelitian (skor maksimum=16).....	53
Tabel 4. Uji Normalitas.....	54
Tabel 5. Hasil analisis regresi linier ganda (=anakova) tentang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi.....	55



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Hubungan Status Kesehatan, Perilaku, dan Pendidikan Kesehatan	15

Gambar 2. Skema Kerangka Pemikiran	35
Gambar 3. Skema Rancangan Penelitian	44
Gambar 4. Perbedaan perubahan skor pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa yang mendapat dan tidak mendapat penyuluhan	54



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2.** Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 3.** Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

Lampiran 4. Daftar Sampel Penyuluhan

Lampiran 5. Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Sampel Penyuluhan

Lampiran 6. Hasil Analisa Data Menggunakan SPSS 17

Lampiran 7. Slide Presentasi Penyuluhan (Media Penyuluhan)

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Kedokteran UNS kepada Kepala
SMP Muhammadiyah 7 Surakarta

Lampiran 9. Surat Keterangan dari SMP Muhammadiyah 7 Surakarta

Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Kedokteran UNS kepada Kepala
SMP Muhammadiyah 1 Surakarta

Lampiran 11. Lembar Disposisi dari SMP Muhammadiyah 1 Surakarta

Lampiran 12. Surat Ijin Penelitian dengan Nama Tenaga Pembimbing Instansi
SMP Muhammadiyah 1 Surakarta dari Fakultas Kedokteran UNS

Lampiran 13. Dokumentasi SMP Muhammadiyah 7 Surakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ada lima jenjang pelayanan kesehatan yang komprehensif, yaitu: promotif (termasuk edukasi/penyuluhan); preventif dan proteksi spesifik, misalnya vaksinasi; kuratif (diagnosis dini dan terapi segera); rehabilitatif; dan mencegah kecacatan (Daldiyono, 2006). Didapatkan kesan bahwa para dokter kini lebih banyak tampil sebagai pengobat daripada penganjur hidup sehat

(promotif) jika menyaksikan peran orang-orang yang bekerja di dunia kesehatan (Hashman, 2009).

Dikutip oleh Hasman (2009), Daldiyono mengatakan bahwa justru ilmu menjaga kesehatan yang malah tidak ditemukan dalam pendidikan formal dalam pendidikan di Fakultas Kedokteran. Domain ilmu kedokteran masih mencurahkan perhatian besarnya kepada penyakit (kuratif), tanpa mencoba mengelaborasi ke belakang untuk memahami secara mendalam fase seseorang sebelum menjadi pasien.

Dikutip oleh Hasman (2009), Fahmi Idris mengatakan program kesehatan seharusnya lebih ditujukan pada perubahan perilaku (promotif dan preventif). Hal tersebut berkontribusi 50% untuk menyetatkan masyarakat, sedangkan program pengobatan (kuratif dan rehabilitatif) yang dilakukan di rumah sakit atau puskesmas hanya berkontribusi sekitar 10% untuk menyetatkan masyarakat.

Oleh karena itu, peneliti mencoba melakukan upaya promotif dengan adanya evaluasi mengenai pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja perempuan ini. Menspesifikkan pada perempuan dikarenakan perkembangan fisik antara laki-laki dan perempuan mulai berbeda setelah pubertas (Saringendyanti, 2002).

Sebagaimana diketahui, sejak pubertas organ-organ reproduksi seorang perempuan mulai berfungsi. Hal itulah yang memungkinkan perempuan untuk mengemban tugas kemanusiaan, yaitu melahirkan generasi baru yang dilegalkan secara hukum negara dan agama melalui pernikahan

(Sulastiningsih, 2008). Organ-organ reproduksi itu akan berfungsi dengan tidak terjadi penyimpangan nilai sosial jika setiap orang tahu dan memahami dengan baik organ-organ reproduksi tersebut. Oleh karena itu, kasus seperti remaja perempuan usia 12—13 tahun di Pematang yang menjadi penjaja seks (Rahmawati, 2002) tidak akan pernah ada. Selain itu, tidak sedikit remaja yang hamil di luar lembaga pernikahan seperti yang didapatkan pada data konseling kehamilan tidak dikehendaki (KTD) selama 2004 menunjukkan 560 kasus reproduksi dengan proporsi usia di bawah 18 tahun mencapai 10,89 % (Laazulva, 2004).

Remaja Indonesia yang telah aktif secara seksual malu atau tidak mau mengkonsultasikan kesehatan reproduksinya dengan tenaga medis dan jarang komunikasi antara orang tua—remaja mengenai kesehatan reproduksi dapat mengakibatkan kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi tersebut secara benar (Gowanda, 2007).

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lain, seperti oleh Muliani dalam Pebriana (2009), sebagian besar menjadikan remaja Sekolah Menengah Umum (SMU) sebagai subjek penelitian. Padahal remaja perempuan mulai mengalami *menarche* (menstruasi pertama) sejak belajar di Sekolah Menengah Pertama (SMP) mengingat mereka memasuki awal remaja, usia 12—14 tahun (Saringendyanti, 2002). Dengan demikian, peneliti tertarik mengambil sampel dari populasi remaja tingkat SMP. Hal tersebut dengan harapan akan memberikan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat menuntun perilaku seksualitas yang sehat pada masa remaja awal dan

menilai keefektifan penyuluhan yang dilakukan pada jenjang pendidikan formal yang lebih rendah daripada siswa SMU.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja perempuan SMP Muhammadiyah 7 Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dibuat dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja perempuan SMP Muhammadiyah 7 Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Orientasi penelitian ini adalah dapat menjelaskan pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu langkah awal untuk menyampaikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja sehingga tidak terjebak dalam informasi yang menyesatkan dan diharapkan terjadi

perubahan pengetahuan remaja sehingga dapat mencapai kesehatan reproduksi optimal.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari ranah tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku atau tindakan. (Notoatmojo, 2000).

Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Budioro, 2002).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan antara lain (Budioro, 2002):

1) Tahu (*Know*)

Tahu artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata yang bisa untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa

yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya (Budioro, 2002).

2) Memahami (*Comprehension*)

3) Aplikasi (*Aplication*)

4) Analisis (*Analysis*)

5) Sintesis (*Synthesis*)

6) Evaluasi (*Evaluation*)

c. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor,

yaitu :

- “1) Pengalaman
 - 2) Tingkat Pendidikan
 - 3) Keyakinan
 - 4) Fasilitas
 - 5) Penghasilan
 - 6) Sosial Budaya”
- (Notoatmodjo, 2003)

d. Pengukuran Pengetahuan

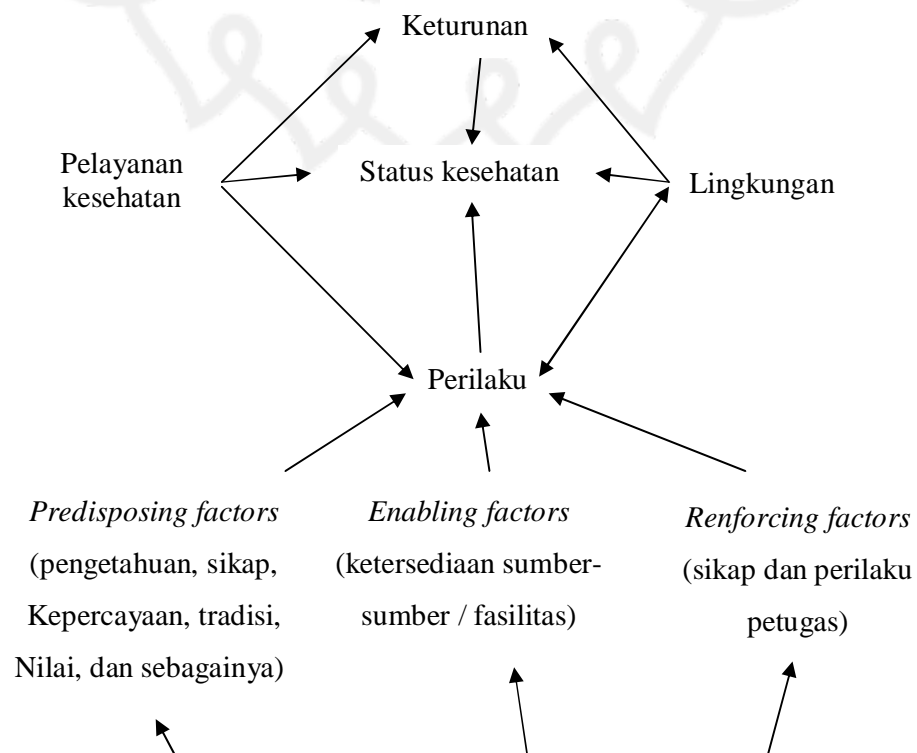
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain di atas (Notoatmodjo, 2003).

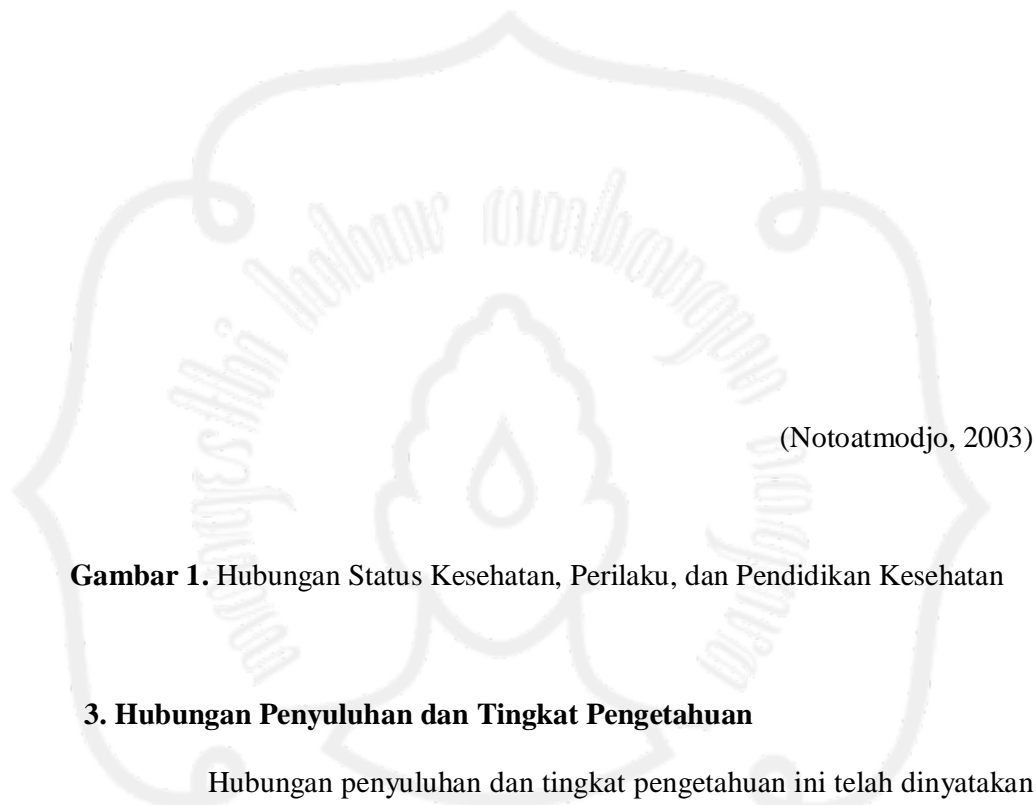
Beberapa teori telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor–faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor, yaitu :

- 1) faktor–faktor pengaruh (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai–nilai
- 2) faktor–faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas–fasilitas atau sarana–sarana kesehatan.
- 3) faktor–faktor penguat (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan



Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan:





(Notoatmodjo, 2003)

Gambar 1. Hubungan Status Kesehatan, Perilaku, dan Pendidikan Kesehatan

3. Hubungan Penyuluhan dan Tingkat Pengetahuan

Hubungan penyuluhan dan tingkat pengetahuan ini telah dinyatakan dalam penelitian serupa dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

- a. Muliani dalam Pebriana (2009), dengan pendekatan *pre test and post test with control group* yang hasilnya ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang seks bebas, yang menunjukkan tingkat pengetahuan remaja pada kelompok perlakuan lebih baik dari pada kelompok kontrol. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah variabel penelitian ada dua : pengaruh

penyuluhan kesehatan reproduksi dan peningkatan pengetahuan remaja tentang seks bebas, sampel penelitian : Siswi SMUN Yogyakarta.

- b. Pemberian penyuluhan Posyandu pada ibu balita dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap (Suparyono, 2009).
- c. Diana kusmawati dalam Pratiwi (2009) menyimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan remaja di Madrasah Aliyah wilayah Kecamatan Mlongga Kabupaten Jepara.
- d. Haryato dalam Pratiwi (2009) menyimpulkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan modul dapat meningkatkan pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi. Tingkat pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi sebelum menerima pendidikan kesehatan masih kurang, setelah menerima pendidikan kesehatan ada peningkatan pengetahuan, tetapi tidak mempunyai pengaruh terhadap sikap siswa.

4. Materi Penyuluhan : Reproduksi Remaja Perempuan

a. Anatomi Organ Reproduksi Perempuan

Sistem reproduksi perempuan adalah suatu kesatuan organ yang memiliki fungsi untuk kelangsungan hidup spesies manusia (Sherwood, 2001) .

Organ reproduksi perempuan dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu organ reproduksi dalam dan organ reproduksi luar (Badriyah, 2004). Organ reproduksi luar perempuan meliputi: *mons veneris*, *labio*

mayora (bibir besar), *labia minora* (bibir kecil), *clitoris*, *vulva* (*vestibulum*), kelenjar bartolin, selaput darah (*hymen*), *introitus vagina* (Badriyah, 2004).

Mons veneris / gunung venus (Manuaba, 1999) merupakan bagian yang menonjol yang terdiri dari jaringan lemak yang menutupi bagian tulang kemaluan (Badriyah, 2004).

Labio mayora (bibir besar) berasal dari *mons veneris*, bentuknya lonjong menjurus ke bawah dan bersatu di bagian bawah. Bagian luar *labio mayora* terdiri dari kulit berambut, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat, bagian dalamnya tidak berambut dan mengandung kelenjar lemak, bagian ini mengandung banyak ujung saraf sehingga saat hubungan seks (Manuaba, 1999).

Labia minora (bibir kecil) merupakan lipatan tipis dari kulit sebelah dalam dari bibir besar, terdiri atas bagian kanan dan kiri yang menonjol (Badriyah, 2004). Bagian depannya mengelilingi *klitoris*. Kedua labia ini mempunyai pembuluh darah sehingga dapat menjadi besar saat keinginan seks bertambah. Labia ini analog dengan kulit *skrotum* pada pria (Manuaba, 1999).

Clitoris merupakan suatu tonjolan yang letaknya berdekatan dengan saluran air seni yang mengandung banyak urat saraf dan pembuluh darah sehingga sangat sensitif (Badriyah, 2004); juga merupakan bagian erektil, seperti penis pada pria (Manuaba, 1999).

Vulva (vestibulum) merupakan bagian lonjong dengan ukuran memanjang dari muka ke belakang pada bagian muka dibatasi oleh klitoris, kedua bibir kecil, dan bagian belakangnya oleh bagian yang terletak antara vagina dan anus (*perineum*) (Badriyah, 2004).

Kelenjar bartholini merupakan kelenjar di daerah vulva dan vagina yang mengeluarkan lendir (Badriyah, 2004). Selaput darah (*hymen*) berupa lapisan tipis dan menutupi sebagian besar mulut *vagina*. Alaminya memang berlubang sebesar ujung jari hingga lendir dan darah dapat keluar (Badriyah, 2004). *Introitus vagina* merupakan lubang dengan bentuk dan ukuran yang berbeda-beda (Badriyah, 2004).

Organ reproduksi dalam meliputi: vagina (liang kemaluan, saluran senggama); rahim (*uterus*): pangkal rahim (*fundus uteri*), badan rahim (*corpus uteri*), leher rahim (*cervix uteri*); dinding rahim: *parametrium* (penyangga rahim), *myometrium* (otot rahim), *endometrium*; *tuba fallopi* (saluran telur); *ovarium* (indung telur) (Badriyah, 2004).

Vagina (liang kemaluan, saluran senggama) adalah saluran penghubung antara vulva dan rahim letaknya antara kantong kencing dan saluran anus (*rectum*); berfungsi sebagai saluran keluar dari rahim seperti haid, lendir, dan jalan lahir; bersifat asam dengan pH 4,5 yang berfungsi sebagai perlindungan terhadap masuknya kuman (Badriyah, 2004).

Rahim (*uterus*) terdapat di dalam ruangan panggul kecil (*pelvis minor*), di antara kantong kencing dan anus. Terdiri atas tiga bagian besar, yaitu: pangkal rahim (*fundus uteri*) merupakan pangkal dimana kedua saluran telur (*tuba fallopi*) bermuara; badan rahim (*corpus uteri*) merupakan bagian terbesar dari rahim tempat janin berkembang. Rongga di dalamnya disebut rongga rahim (*cavum uteri*); leher rahim (*cervix uteri*) bentuknya silindris (Badriyah, 2004).

Dinding rahim tempat dimana sel telur (*ovum*) yang telah dibuahi bersemayam. Ia terdiri dari tiga lapisan, yaitu: lapisan luar yang berhubungan dengan rongga perut = *parametrium* (penyangga rahim); lapisan otot yang merupakan bagian paling tebal = *myometrium* (otot rahim); dan lapisan dalam yang berhubungan langsung dengan rongga rahim yang berperan penting dalam siklus haid selama masa reproduksi = *endometrium* (Badriyah, 2004).

Tuba fallopi (saluran telur) merupakan saluran penghubung rahim dan indung telur (Badriyah, 2004).

Ovarium (indung telur). Perempuan pada umumnya mempunyai dua indung telur: kanan dan kiri yang ukurannya kurang lebih sebesar ibu jari tangan dengan panjang ± 4 cm, lebar dan tebalnya $\pm 1,5$ cm. Jumlahnya diperkirakan terdapat kira-kira 100 ribu bakal sel telur (*folikel primer*) dan tiap bulannya akan dikeluarkan 1 sel telur matang (kadang-kadang 2 sel telur) yang siap untuk dibuahi (Badriyah, 2004).

Produksi sel telur pada wanita sesuai dengan usia adalah sebagai berikut: saat lahir bayi perempuan mempunyai sel telur = 750.000; umur 6—15 tahun = 439.000; umur 16—25 tahun = 159.000; umur 26—35 tahun = 59.000; umur 35—45 tahun = 34.000 (Manuaba, 1999).

Organ reproduksi perempuan mulai berfungsi secara optimal sejak pubertas / masa remaja yaitu ketika keluarnya darah segar yang pertama kali dari kemaluan (vagina) (Badriyah, 2004).

b. Fungsi Organ Reproduksi Perempuan

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Remaja belum mempunyai status sebagai dewasa dan juga sudah tidak lagi dianggap sebagai anak-anak (Monks, 2002).

Pengertian anak dibatasi menurut kelompok umur sebagai berikut:

- 1) Anak-anak, usia 0—11 tahun.
- 2) Awal remaja, usia 12—14 tahun.
- 3) Remaja, usia 15—16 tahun.
- 4) Akhir remaja, usia 17—21 tahun". (Saringendyanti, 2002)

Masa pubertas meliputi masa remaja awal dan berisi perubahan fisik seperti percepatan pertumbuhan dan timbulnya seksualitas (Monks, 2002). Pubertas dapat dikenali dengan perubahan fisik spesifik yang disebut dengan istilah ciri kelamin primer dan sekunder (Badriyah, 2004). Ciri kelamin sekunder terjadi terlebih dahulu daripada ciri kelamin primer, selang waktu kemunculannya enam bulan sampai

dengan satu tahun (Badriyah, 2004).

Ciri-ciri kelamin primer yaitu: aktifnya kelenjar *hipofisa*; aktifnya hormon seks yang diproduksi oleh *ovarium* (indung telur); tumbuhnya dorongan seks; adanya produksi *ovum* (telur) oleh *ovarium* (indung telur); terjadi pelepasan *ovum*; dan pematangan organ reproduksi dalam yang siap untuk dibuahi. Namun, jika tidak terjadi pembuahan maka ditandai dengan keluarnya darah segar pertama kali dari kemaluan (Badriyah, 2004).

Peristiwa keluarnya darah segar pertama kali dari kemaluan disebut *menarche* (Badriyah, 2004). Onset usia *menarche* dipengaruhi oleh: nutrisi yang optimal dan jumlah presentase lemak tubuh (Heffner, 2008).

Haid / menstruasi adalah peristiwa endometrial yang dipicu oleh hilangnya dukungan progesteron terhadap *corpus luteum* pada siklus nonkonsepsi (Heffner, 2008). Satu siklus haid yaitu 28 ± 7 hari (Badriyah, 2004). Siklus haid mengalami variasi karena pascakehamilan, penyakit, tekanan jiwa, dan kelelahan (Badriyah, 2004).

Haid berjalan dalam sebuah siklus. Siklus itu ditandai dengan perubahan-perubahan periodik pada organ reproduksi, baik *ovarium*, *uterus*, maupun *vagina*. Ada tiga tahapan dalam satu siklus, yaitu:

- 1) masa haid atau perdarahan. Biasanya terjadi selama 2 sampai 8 hari, tergantung masing-masing orang. Pada saat inilah, endometrium dilepas dari dinding rahim sehingga timbullah perdarahan.
- 2) masa proliferasi. Masa ini terjadi setelah selesainya haid hingga hari ke-14 (dihitung dari hari pertama haid atau awal siklus). Pada masa proliferasi ini, endometrium tumbuh kembali dan mengalami

- proliferasi. Pada hari ke-14 atau akhir masa proliferasi inilah terjadi ovulasi (pelepasan sel telur dari folikel pada ovarium). Pada saat ovulasi, biasanya tubuh perempuan sedikit hangat. Inilah saat subur buat pembuahan (masa subur) karena sel telur sudah siap menunggu sel sperma.
- 3) masa sekresi, terjadi sesudah hari ke-14 hingga ke-28 (akhir siklus). Pada saat ini terbentuk *corpus luteum* di *ovarium* yang mensekresi hormon progesterone.

(Afra dan Hadiy, 2004)

Haid terjadi karena sel telur yang dilepaskan oleh *ovarium* tidak dibuahi. Darah haid yang dikeluarkan melalui *vagina* merupakan darah campuran yang terdiri atas darah 50—80 %, hasil campuran dari peluruhan lapisan *endometrium uteri*, bekuan darah yang telah mengalami *hemolisis* dan *aglutinasi*, sel-sel epitel dan *stroma* (jaringan ikat pada tubuh) dari dinding *uterus* dan *vagina* yang mengalami *disintegrasi* dan *otolisis*, cairan dan lendir (terutama yang dikeluarkan dari dinding *uterus*, *vagina*, dan *vulva*), serta beberapa bakteri dan mikroorganisme yang senantiasa hidup di beberapa daerah kemaluan perempuan (flora normal) (Hendrik, 2006). Ciri khas darah haid berwarna agak kecoklatan sampai dengan merah segar dan kadang-kadang mengandung bagian *endometrium* yang mengumpal (Badriyah, 2004).

Ada dua macam haid yaitu haid dengan *ovulasi* (haid *ovuler*) dan tanpa *ovulasi* (haid *anovuler*) (Badriyah, 2004). Perbedaan haid *ovuler* dan *anovuler* terletak pada lamanya haid dan jumlah darah yang keluar (Badriyah, 2004). Haid *anovuler* biasanya darah yang keluar lebih sedikit dan lebih cepat selesai daripada haid *ovuler* (Badriyah, 2004).

Perempuan yang sedang haid seringkali mengalami *dismenore* atau nyeri haid. Nyeri ini biasanya terjadi sebelum dan selama berlangsungnya haid yang terkadang disertai rasa mual yang hebat. Gangguan ini bersifat subjektif sehingga berat atau intensitasnya sukar dinilai. *Dismenorea* dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

- 1) ***Dismenorea primer*** adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat reproduksi. *Dismenorea* primer biasanya terjadi pada awal-awal seorang perempuan mendapatkan haid (*menarche*). Nyeri ini timbul tidak lama dan penyebabnya belum dapat dipastikan dengan jelas, yang pasti bukan karena kelainan alat reproduksi. Biasanya karena faktor psikologis, anemia, penyakit menahun, dan lain-lain. Sifat nyeri yang alami adalah kejang yang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, rasa malas, dan sebagainya.
- 2) ***Dismenorea sekunder*** terjadi karena adanya kelainan pada alat-alat reproduksi. Jadi *dismenorea* sekunder dapat terjadi karena penyakit-penyakit tertentu, misalnya *adenomiosis uteri*, *endometriosis*, dan lain-lain.

(Prasetyaningtyas, 2007)

Ciri-ciri kelamin sekunder yaitu: penambahan tinggi dan berat badan; pertumbuhan rambut di daerah istimewa (ketiak dan kemaluan); sebagian kecil orang mengalami gangguan berupa jerawat dan bau badan; pertumbuhan payudara; pembesaran lingkaran panggul; kulit yang semakin halus dan lembut; dan bentuk tubuh yang makin lunak dan membulat. (Badriyah, 2004); keratinisasi (kornifikasi) mukosa vagina; pembesaran labia minor dan mayor; pembesaran uterus; peningkatan timbunan lemak di pinggul dan paha (Heffner, 2008). Perubahan seks sekunder dipengaruhi oleh kadar estrogen ovarium pada anak perempuan yang mengalami pubertas. (Heffner, 2008). Masa pubertas meliputi masa

remaja awal dan berisi perubahan fisik seperti percepatan pertumbuhan dan timbulnya seksualitas (Monks, 2002).

Percepatan pertumbuhan anak perempuan biasanya dimulai 2 tahun sebelum anak laki-laki sehingga menyebabkan terdapat $\pm 50\%$ perbedaan tinggi rerata antara pria dan wanita sebanyak 12 cm. Pertumbuhan tersebut berhenti pada usia rerata 17 tahun (Heffner, 2008).

Pertumbuhan rambut ketiak dan kemaluan dapat memunculkan berbagai macam permasalahan, diantaranya adalah rasa gatal, melembabkan daerah sekitar, dan menimbulkan aroma yang tidak sedap (Badriyah, 2004). Tahap-tahap perkembangan payudara dan rambut pubes pada anak perempuan menurut skala tanner (Heffner, 2008). Cara adaptasi terhadap ciri-ciri kelamin sekunder yang berupa pertumbuhan rambut ketiak dan kemaluan adalah mengupayakan daerah tersebut tetap kering dan tidak lembab dengan cara:

- 1) sangat disarankan setelah buang air kecil atau air besar keringkanlah dari sisa-sisa siraman air dengan handuk kering yang disediakan khusus atau tissue. Adapun cara membilas yang benar adalah dari depan ke belakang;
- 2) upayakan mengganti pakaian dalam 2—3 kali sehari, hindari pakaian dalam yang sempit apalagi pakaian luar yang sangat ketat. Perkara pemakaian *pantyliner* boleh saja, tetapi untuk individu yang peka atau mudah berkeringat (khususnya di daerah kemaluan) pemakaian *pantyliner* in hanya bersifat sementara saja. Artinya, *pantyliner* harus diganti 2—3 kali sehari bahkan dengan pakaian dalamnya juga. Hal ini akan lebih baik dilakukan setiap kali buang air kecil atau besar;
- 3) Jangan sembarangan memakai cairan pembersih daerah kemaluan, apalagi memakai produk yang beraroma tajam. Hal itu dikarenakan bisa jadi pH yang dikandung cairan tersebut tidak sama dengan pH di daerah kemaluan (pH sekitar 4,5);
- 4) mencukur rambut kemaluan dan harus dilakukan tidak lebih dari empat puluh hari. Cara ini merupakan sunnah yang diajarkan Rasulullah SAW kepada kita-umat yang dicintainya.

(Badriyah, 2004)

Istihadhah / *metroragia* adalah perdarahan dari kemaluan bukan haid dan nifas, terjadi di luar siklus haid (Hendrik, 2006). Darah istihadhah dapat dibedakan dengan darah haid, yaitu darah istihadhah berwarna merah terang, tidak kental, tidak mengandung bibit penyakit, dan tidak berbau (Hendrik, 2006).

Penyebab terjadinya istihadhah adalah gangguan psikis (kejiwaan), penyakit atau kelainan pada tubuh seperti penyakit-penyakit metabolic-endokrin (hormonal), kelainan darah (terutama kelainan pembekuan darah), tumor (polip atau karsinoma endometrium uteri atau karsinoma servix uteri), dan penyakit infeksi (peradangan) umum secara kronis pada tubuh (Hendrik, 2006). Perempuan yang mengalami istihadhah adalah perempuan yang mengeluarkan darah secara terus-menerus melebihi kebiasaan masa berlangsungnya haid (Uwaidah, 2008).

Keluhan keputihan dari seorang perempuan menjelang terjadinya haid secara statistik menyebabkan keadaan daerah kemaluan (terutama *vagina*, *uterus*, dan *vulva*) menjadi mulai terjangkit suatu penyakit. Hal ini disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:

- 1) banyaknya bakteri-bakteri yang senantiasa berada di dalamnya (flora normal) yang telah berubah sifatnya menjadi bakteri patogen di samping adanya mikroorganisme lainnya yang bersifat patogen potensial
- 2) adanya perubahan pengaruh hormon-hormon seks steroid, terutama hormon estrogen dan progesterone, secara fluktuatif menjelang terjadinya perdarahan haid akan menimbulkan kerentanan pada

- dinding *vagina* terhadap terjadinya infeksi, terutama infeksi *candida sp.*
- 3) adanya hubungan langsung yang dekat dengan lingkungan luar tubuh yang dapat memungkinkan masuknya bakteri dan mikroorganisme lainnya yang bersifat *pathogen* potensial ke *vagina*.
 - 4) kurangnya perhatian *hygiene* (kebersihan) di daerah kemaluan.
 - 5) terjadinya benturan atau gesekan di daerah *vagina* ketika melakukan persetubuhan sebelumnya.
 - 6) adanya infeksi lain atau proses lainnya berupa keganasan di dalam tubuh.

(Hendrik, 2006)

Keputihan biasanya sangat sering terjadi pada saat menjelang haid, yang ditandai dengan keluarnya cairan lendir berwarna bening atau putih kekuningan, jernih, agak encer, dan tidak berbau dari daerah kemaluan. Kadar pengeluaran cairan keputihan ini bervariasi sesuai dengan siklus haid seseorang dan dapat meningkat akibat *stress* psikis (ketidakstabilan emosi). Peningkatan kadar cairan keputihan tersebut dari *vagina* akan membentuk suatu *koagulum* (endapan) putih, yang dapat menimbulkan rasa gatal dan membara di permukaan dinding *vagina* (penyakit *vaginitis*). Keputihan yang sudah bersifat penyakit (patologis) ini biasanya ditandai dengan tampaknya cairan yang dikeluarkan dari *vagina* berwarna kuning sampai hijau, keruh, lebih kental, dan berbau (Hendrik, 2006).

Wadi merupakan cairan kental yang biasanya keluar setelah seseorang selesai buang air kecilnya (kencing). Hukumnya najis, harus disucikan seperti halnya kencing, akan tetapi tidak wajib mandi (Uwaidah, 2008).

'Aisyah ra mengatakan: "Wadi itu keluar setelah proses kencing selesai. Untuk itu hendaklah seorang muslim (muslimah) mencuci

kemaluannya (setelah keluarnya wadi) dan berwudhu serta tidak diharuskan mandi”. (HR. Ibnu Mundzir)

Dari Ibnu Abbas ra, ia berkata: *“Tentang mani, wadi, dan madzi. Adapun mengenai mani, maka diwajibkan mandi karenanya. Sedangkan mengenai madzi dan wadi, maka cukup dengan membersihkannya secara sempurna”* (HR. Al-Atsram dan Baihaqi).

Madzi merupakan cairan bening sedikit kental yang keluar dari saluran kencing ketika bercumbu / ketika nafsu syahwat mulai terangsang. Terkadang seseorang tidak merasakan akan proses keluarnya. Hal itu sama-sama dialami oleh laki-laki dan juga perempuan, tetapi pada perempuan jumlahnya lebih banyak. Menurut kesepakatan para ulama, madzi ini dihukumi najis. Apabila madzi ini mengenai badan, maka harus dibersihkan. Apabila madzi ini mengenai pakaian, maka cukup hanya dengan menyiramnya dengan air pada bagian yang terkena (Uwaidah, 2008).

Dari Ali bin Abi Thalib ra., dia menceritakan: *“Aku ini laki-laki yang sering mengeluarkan madzi. Lalu aku suruh seseorang untuk menanyakan hal itu kepada Nabi, karena aku malu, sebab putrinya adalah istriku. Maka orang yang disuruh itu pun bertanya dan beliau menjawab: Berwudhulah dan cuci kemaluanmu!”* (HR. Imam Al-Bukhari)

Hadist Ummi Salamah tersebut dalam Bukhari dan Muslim, berkata: *“Hai Rasulullah saw, sungguh Tuhan tidak malu dari barang yang hak, adakah wajib mandi bagi wanita kalau mimpi?”*, beliau saw menjawab: *“Ya, kalau melihat mani.”*

c. Higiens-sanitasi Organ Reproduksi Perempuan

Perawatan alat reproduksi perempuan:

- 1) sesering mungkin mengganti pembalut, terutama saat menstruasi. Darah yang keluar bisa menjadi media tumbuhnya kuman.
- 2) saat membersihkan vagina, bilas air dari arah depan ke belakang.

- 3) berhati-hati bila menggunakan tisu untuk membersihkan vagina
- 4) jaga organ intim agar tidak lembab setelah buang air kecil atau besar
- 5) gantilah celana dalam sekurang-kurangnya dua sampai tiga kali sehari
- 6) sebaiknya tidak menggunakan celana terlalu ketat, berbahan nilon, jins, dan kulit. Pakai celana yang berbahan katun yang menyerap keringat. *Pantyliner* sebaiknya hanya digunakan antara 2—3 jam
- 7) jangan biarkan celana basah atau lembab karena member peluang tumbuhnya jamur
- 8) jaga berat badan normal. Jangan sampai kegemukan karena menyebabkan vagina tertutup lipatan lemak sehingga lembab
- 9) jaga kesehatan tubuh secara umum dengan mengasup makanan bergizi seimbang.

(Prasetyaningtyas, 2007)

Syarat-syarat mandi junub:

- 1) niat (dalam hati)
- 2) beragama Islam
- 3) berakal sehat
- 4) air yang dipakai suci dan mubah
- 5) tidak ada hal-hal yang menghalangi sampainya air ke kulit
- 6) telah berhentinya hal-hal yang mewajibkan mandi.

(Hendrik, 2006)

Tata cara mandi junub dilakukan berdasarkan hadist shahih yang diriwayatkan Maimunah ra.

Dari Maimunah berkata, “Aku biasa meletakkan air buat Nabi SAW untuk mandi janabah. Beliau memulainya dengan mencuci kedua tangannya dua kali atau tiga kali, lalu menuangkan (airnya) dengan tangan kanannya ke tangan kirinya, lalu mencuci farjinya pada bagian yang kotor, lalu menngusapkan tangannya (yang kiri) ke tanah dua kali atau tiga kali, lalu mencucinya. Lalu berkumur-kumur sambil menghisap air ke hidung (lalu disemburkannya), lalu mencuci muka dan kedua tangannya (berwudlu), lalu mencuci kepalanya tiga kali, lau menuangkan (air) ke (seluruh) tubuhnya, setelah selesai pindah dari tempatnya (semula), lalu mencuci kedua kakinya.”

(HR Bukhari, Muslim, Abu Daud, Turmudzi, An-Nasa’I, Ibnu Majah, dan Ahmad) dalam Himpunan Putusan Majelis Tarjih Muhammadiyah.

Tata cara mandi junub secara lengkap meliputi hal-hal yang wajib dan yang sunnah sebagai berikut:

- 1) berniat di dalam hati
- 2) membaca basmallah
- 3) mencuci telapak tangan dahulu sebanyak tiga kali
- 4) mencuci kemaluan dengan tangan kirinya
- 5) membersihkan tangan kirinya
- 6) berwudlu (membasuh kaki di akhir rangkaian mandi)
- 7) menyela-nyela rambut dengan air secara merata dan menyiramkannya ke kepala
- 8) menyiram air ke seluruh tubuh
- 9) bergeser dari tempat semula membasuh kaki dan mengelap badan dengan kain yang wangi

(Hendrik, 2006)

Larangan bagi perempuan haid:

- 1) berhubungan suami-istri (jima') berdasarkan QS. Al-Baqarah

(2):222,

Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah, "Haid itu kotoran". Oleh sebab itu, hendaklah kamu menjauhkan diri (jangan menyetubuhi wanita yang sedang haid) dari wanita di waktu haid; janganlah kamu mendekati mereka sebelum mereka suci (ialah sesudah mandi). Apabila mereka suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri.

- 2) mengerjakan shalat dan puasa

Dari Abu Sa'id Al-Khudri ra. bahwa Nabi SAW pernah bersabda, "Bukankah jika ia haid, tidak boleh shalat dan berpuasa?" (HR. Bukhari Muslim)

'Aisyah ra. berkata, "Pada zaman Rasulullah, ketika kami haid disuruh meng-qadha' puasa, tetapi tidak disuruh meng-qadha' shalat." (HR. Bukhari Muslim)

- 3) berdiam diri di masjid

...dan janganlah (kamu masuk ke masjid untuk shalat) sedangkan kamu dalam keadaan junub, kecuali orang-orang yang sekadar berlalu saja, sampai kamu mandi... (QS. An-Nisa' (4): 43)

4) melakukan thawaf

diriwayatkan dari 'Aisyah, Nabi SAW bersabda, "Sesungguhnya (haid) ini adalah perkara yang telah Allah tetapkan bagi para putri Adam. Oleh karena itu, kerjakanlah semua (ibadah) yang dikerjakan oleh orang yang sedang berhaji selain thawaf di Ka'bah sampai kamu suci (dari haid)". (Shahih: HR. Bukhari; Muslim)

5). bercerai dengan suami

berdasarkan HR. Muslim yang menceritakan tentang Ibnu Umar yang menceraikan istrinya yang sedang haid, Rasulullah SAW memerintahkan rujuk kembali dan menahan perceraian sampai dia suci dari haid (Prasetyaningtyas, 2007).

Hal-hal yang diperbolehkan bagi perempuan haid

1) bercumbu dan bermesraan dengan suaminya asalkan tidak jima'

berdasarkan hadist yang diriwayatkan oleh istri-istri Nabi SAW, *"Bahwasanya Nabi SAW bila menginginkan sesuatu dari istrinya yang sedang haid, maka ditutupkannya sesuatu pada kemaluan istrinya itu."*(HR. Abu Dawud, menurut Al Hafidz isnadnya kuat)

2) berdzikir kepada Allah SWT

3) melakukan seluruh amalan haji kecuali thawaf

4) makan dan minum bersama suami

5) membaca Al-Qur'an, berdasarkan riwayat Ibnu Abbas. (Shahih: HR.

Bukhari, Kitabul Haid, bab 7)

Perempuan yang mengalami istihadah seharusnya:

- 1) apabila sebelum mengalami istihadhah muslimah sudah menjalani haid yang menjadi kebiasaan pada setiap bulannya dan ia mengetahui hari-hari yang biasa terjadi pada masa haidnya tersebut, maka sesuai dengan hadist dari Ummu Salamah ra:

“Bahwa ia pernah meminta fatwa kepada Rasulullah saw mengenai seorang perempuan yang selalu mengeluarkan darah. Maka Rasulullah saw bersabda: Hitunglah berdasarkan bilangan malam dan hari dari masa haid pada setiap bulan berlangsungnya sebelum ia terkena penyakit yang menyimpannya itu. Maka tinggalkanlah shalat sebanyak bilangan haid yang biasa yang dijalannya setiap bulan. Apabila ternyata melewati dari batas yang berlaku, maka hendaklah ia mandi, lalu memakai cawat (pembalut) dan mengerjakan shalat.”(HR. Abu Dawud dan An-Nasa’i dengan isnad hasan)

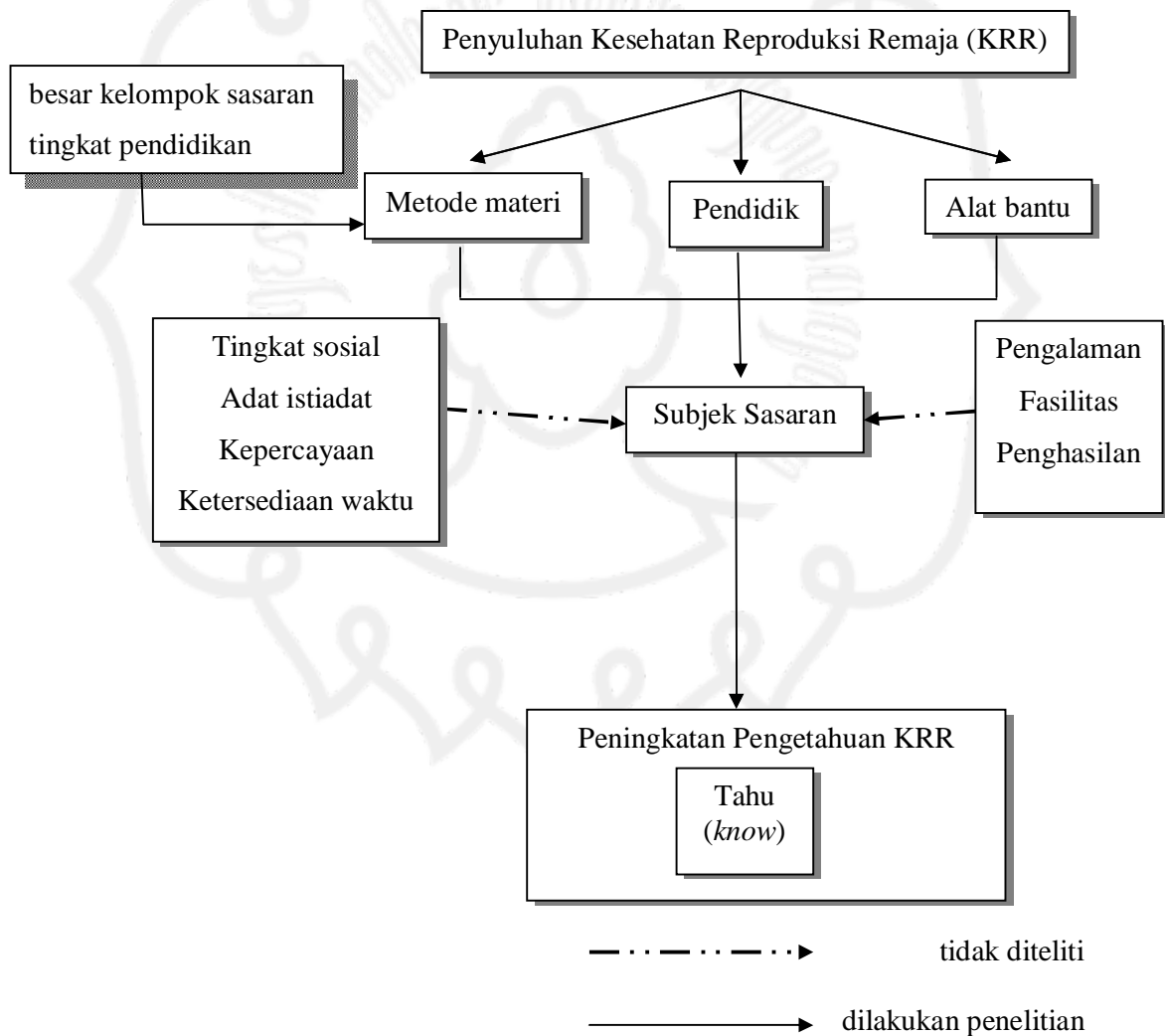
- 2) jika ia tidak mempunyai kebiasaan dari masa haid yang tetap dan lupa akan masa / jumlah hari yang berlangsungnya haid yang biasa dijalannya, sedang darah yang mengalir padanya itu berubah-ubah warnanya, terkadang hitam dan terkadang merah, maka sesuai hadist dari Fathimah binti Abi Jahsyin; Rasulullah saw bersabda kepadanya:

“Jika darah haid, maka ia berwarna hitam seperti diketahui banyak wanita. Jika yang keluar adalah darah seperti itu, maka tinggalkanlah shalat. Jika yang keluar adalah darah lain (warnanya, yakni darah istihadhah), maka berwudhulah setelah mandi dan laksanakan shalat. Karena darah tersebut adalah penyakit.”(HR. Abu Dawud, An-Nasa’i dan dishahihkan oleh Ibnu Hibban)

- 3) bagi perempuan yang tidak mempunyai kebiasaan dari masa haid yang teratur dan darah yang keluar dari dirinya pun tidak dapat dibedakan, maka berdasarkan hadist Hamnah binti Jahsyin, dia menceritakan:

“Aku pernah mengalami istihadhah, darah yang keluar itu sangat banyak. Lalu aku datang kepada Nabi saw untuk meminta fatwa kepadanya. Maka beliau bersabda: Sesungguhnya darah itu keluar akibat hentakan dari setan. Jauhilah masa haidmu selama enam / tujuh hari, kemudian mandilah. Jika kamu telah melihat bahwa dirimu telah suci dan bersih, maka shalatlah pada dua puluh empat / dua puluh tiga hari berikutnya (pada masa suci) serta puasalah. Cara seperti itu yang boleh kamu lakukan. Di samping itu, laakukanlah sebagaimana yang dilakukan oleh perempuan-perempuan yang menjalani masa haid setiap bulannya.”(HR. Imam At-Tirmidzi dan beliau menshahihkannya)

B. Kerangka Pemikiran



Gambar 2. Skema Kerangka Pemikiran

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah penyuluhan meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja perempuan SMP Muhammadiyah 7 Surakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental kuasi : *before and after with control design* atau disebut juga rancangan eksperimental ulang (*pretest-posttest control group design*) (Arief, 2004). Peneliti memberikan perlakuan (intervensi) terhadap subjek penelitian, yaitu penyuluhan kesehatan reproduksi, dan hasil perlakuan tersebut diamati, diukur, dan dianalisis.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SMP Muhammadiyah 7 Surakarta, jalan Tentara Pelajar no. 1 Jebres Surakarta.

C. Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMP Muhammadiyah 7 Surakarta pada tahun 2009. Anggota populasi yang menjadi subjek penelitian adalah siswa dengan:

1. kriteria inklusi:

- a) bersedia menjadi sampel penelitian
- b) umur antara 12—14 tahun karena umur tersebut merupakan umur awal

- remaja (umur awal pubertas)
- c) siswa perempuan karena penelitian lebih difokuskan pada organ reproduksi perempuan
- d) beragama Islam karena pada *higiens-sanitasi* organ reproduksi perempuan menggunakan pendekatan moral dan etika agama Islam
- e) kelas VII (kelas 1 SMP) karena kelas VII belum pernah mendapatkan pemaparan khusus mengenai kesehatan reproduksi perempuan

2. Kriteria eksklusi:

siswa menjadi Pendidik Sebaya (PS) atau Konselor Sebaya (KS).

”Pendidik Sebaya (PS) adalah orang yang menjadi narasumber kesehatan reproduksi remaja bagi kelompok sebayanya. Konselor Sebaya (KS) adalah konselor yang membantu kliennya dalam melakukan konseling kesehatan reproduksi, yaitu suatu tatap muka dimana seorang konselor membantu kliennya untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya” (BKKBN, 2002).

D. Teknik Sampling

Sampel diambil dari semua anggota populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Bila data dianalisis dengan statistik parametrik, maka jumlah sampel harus besar karena nilai-nilai atau skor yang diperoleh distribusinya harus mengikuti distribusi normal. Sampel yang tergolong memiliki distribusi normal adalah sampel yang jumlahnya minimal 30 kasus yang diambil secara random bilamana teknik analisa yang digunakan adalah untuk membandingkan antarkelompok seperti *t-test* (Singarimbu dan Effendi, 1995).

Pada penelitian ini terdapat populasi siswi kelas VII SMP Muhammadiyah 7 Surakarta sebanyak 61 siswi sehingga semuanya digunakan

sebagai sampel dengan pembagian: kelompok kontrol sebanyak 30 siswi dan kelompok eksperimen sebanyak 31 siswi. Teknik pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kemudahan atau ketersediaan subjek (Bhisma, 1995) di SMP Muhammadiyah 7 Surakarta.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : paparan penyuluhan
2. Variabel terikat : tingkat pengetahuan
3. Variabel luar
 - a) Dapat dikendalikan : usia
 - b) Tidak dapat dikendalikan : pendidikan non-formal, tingkat sosial, adat istiadat, fasilitas dan penghasilan orang tua

F. Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Bebas : paparan penyuluhan
 - a) Definisi
proses belajar secara nonformal kepada sekelompok orang / masyarakat tertentu sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
 - b) Metode penyuluhan
ceramah dan diskusi studi kasus
 - c) Media penyuluhan
slide, *print-out* materi dan studi kasus, kertas HVS, dan alat tulis.
 - d) Materi penyuluhan
 - 1) anatomi organ reproduksi perempuan,

- 2) fungsi organ reproduksi perempuan, dan
- 3) higien-sanitasi organ reproduksi perempuan.

e) Teknis pelaksanaan penyuluhan

Penyuluhan dalam penelitian kesehatan reproduksi remaja perempuan ini dilaksanakan pada 1 Dzulhijjah 1430H/ 21 November 2009M di SMP Muhammadiyah 7 Surakarta selama dua jam dengan rincian sebagai berikut:

- (1) pembagian kelompok kecil, pretest, presensi kehadiran, dan pembagian modul (3 kelompok @ ± 10 siswi) (15 menit)
- (2) pendahuluan penyuluhan dengan media: gambar, *print out* studi kasus, kertas HVS, dan pena (10 menit)
- (3) penyampaian materi dengan metode ceramah dengan media audiovisual (20 menit)
- (4) *feedback* peserta penyuluhan 2 sesi @ 3 penanya (30 menit)
- (5) resume penyuluhan oleh peserta (10 menit)
- (6) postest (15 menit)
- (7) pembahasan soal postest (10 menit)
- (8) hadiah bagi 6 penanya, siswi yang aktif menjelaskan dalam masing-masing kelompok, dan 1 peserta peresume; total = 10 buah hadiah; dan penyerahan tanda terima kasih kepada pihak SMP Muhammadiyah 7 Surakarta (10 menit)

f) Alat ukur : terpapar (hadir) dicatat dalam lembar presensi

g) Skala pengukuran : kategorikal - nominal

h) Satuan : satu kali paparan penyuluhan dalam satu periode penelitian

2. Variabel Terikat : tingkat pengetahuan

a) Definisi

jenjang atau peringkat perihail yang diketahui seseorang terhadap sesuatu

b) Pengetahuan yang diukur (tujuan pembelajaran):

- 1) mengetahui anatomi organ reproduksi perempuan,
- 2) mengetahui fungsi organ reproduksi perempuan, dan
- 3) mengetahui higiens-sanitasi organ reproduksi perempuan.

c) Teknis pengukuran tingkat pengetahuan:

Tingkat pengetahuan diukur sebelum penyuluhan (*pretest*) dan sesudah penyuluhan (*postest*). *Pretest* dan *postest* idealnya tidak dilaksanakan dalam hari yang sama, melainkan berselang waktu antara kira-kira 15-30 hari dengan alasan:

- 1) untuk menghindari faktor retensi yang mempengaruhi validasi rancangan penelitian pada penelitian *prepostest*, yaitu menghindarkan subjek yang masih mengingat / pernah melakukan hal yang sama pada saat *pretest*. Makin pendek jarak waktu antara uji awal dan uji akhir, makin besar terjadinya pengaruh faktor retensi (Arief, 2004),
- 2) bila terlalu dekat kurang baik sebab masih ingat betul jawaban pertama, bila terlalu lama kurang bagus karena mungkin sudah terjadi perubahan pada diri responden dalam hal variabel yang

hendak diukur (Machfoedz, 2005)

Namun, *pretest* dan *posttest* pada penelitian ini dilakukan dalam hari yang sama dikarenakan keterbatasan waktu dan kemampuan peneliti.

d) Alat ukur : kuesioner

uji validasi kuesioner di SMP Muhammadiyah 1 Surakarta sejak 7

Rabi'ul Akhir 1430H / 3 April 2009M

e) Satuan : 0—16

f) Skala pengukuran : numerik-rasio

3. Variabel Luar Terkendali : Usia

a) Definisi : jumlah tahun yang dihitung sejak kelahiran sampai ulang tahun terakhir saat penelitian dilakukan

b) Alat ukur : lembar isian data

c) Skala pengukuran : numerik-rasio

4. Variabel Luar Tak Terkendali

a) Pendidikan Non-Formal

1) Definisi : pendidikan yang tidak dilakukan oleh pendidikan formal, seperti: pengajian remaja Islam, penyuluhan reproduksi remaja sebelumnya.

2) Skala pengukuran : kategorikal-nominal

b) Tingkat Sosial

1) Definisi : merupakan keadaan sosial yang ada pada diri sampel yang ditentukan oleh pekerjaan orang tua.

2) Skala pengukuran : kategorikal-nominal

c) Adat Istiadat

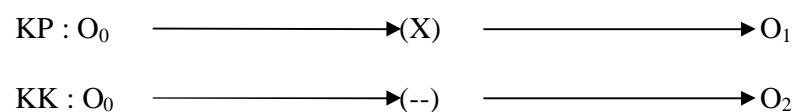
1) Definisi : merupakan suatu kebiasaan hidup yang berlaku dalam tatanan masyarakat yang sudah dilestarikan dalam kehidupan sehari-hari dalam bermasyarakat, biasanya diketahui dari suku bangsa dari subjek penelitian.

2) Skala pengukuran : kategorikal-nominal

d) Fasilitas dan penghasilan orang tua

1) Definisi : merupakan suatu ketersediaannya sarana dan prasarana di rumah subjek penelitian yang ditentukan oleh besarnya penghasilan orang tua

2) Skala pengukuran : kategorikal-nominal

G. Rancangan Penelitian

Gambar 3. Skema Rancangan Penelitian

Keterangan:

KP : kelompok perlakuan

KK : kelompok kontrol

O₀ : hasil pengukuran sebelum perlakuan (*pretest*)

(X) : diberikan perlakuan penyuluhan

(--) : tanpa diberikan perlakuan penyuluhan

O₁ : hasil pengukuran efek (*posttest*) pada kelompok perlakuan

O₂ : hasil pengukuran efek (*posttest*) pada kelompok kontrol

H. Alat dan Bahan Penelitian

1. ruang kelas,
2. kursi,
3. alat tulis,
4. LCD proyektor,
5. slide penyuluhan,
6. *print-out* materi,
7. studi kasus,
8. kertas HVS, dan
9. kuesioner.

Alat ukur penelitian sosial= kuesioner

Alat ukur sikap, perilaku, tingkat pengetahuan dan lain-lain disebut alat ukur penelitian sosial. Alat ukur yang bersifat sosial dibuat dengan cara menyusun pertanyaan-pertanyaan atau pernyataan-pernyataan yang kemudian akan diberikan kepada individu (responden) (Machfoedz, 2005). Langkah-langkah penyusunan alat ukur penelitian sosial (Machfoedz, 2005):

a) berangkat dari kerangka konsep

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah pengetahuan kesehatan reproduksi remaja perempuan.

b) dibuat definisi operasionalnya

Definisi operasional pada penelitian ini telah dijelaskan sebelum ini.

c) mengembangkan definisi operasional menjadi dimensi-dimensi

Dimensi-dimensi definisi operasional mengenai kesehatan reproduksi remaja perempuan yang hendak diukur dalam tingkat pengetahuan subjek adalah 1. anatomi organ reproduksi perempuan (kuesioner nomor 1—4), 2. fungsi organ reproduksi perempuan (kuesioner nomor 5—12), dan 3. higien-sanitasi organ reproduksi perempuan (kuesioner nomor 13—16).

d) memilih model skala yang akan dibuat menjadi alat ukur

Skala pengukuran tingkat pengetahuan tersebut adalah numerik-rasio.

e) merumuskan ke dalam item-item pertanyaan atau pernyataan

f) menentukan jenjang skor (*range*) untuk item yang disusun

Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skor antara 1—16.

g) melakukan seleksi item dengan uji coba lapangan apakah pertanyaan atau pernyataan itu dapat dipahami oleh responden

Uji coba lapangan dilakukan kepada 10 siswi SMP Muhammadiyah 1 Surakarta.

h) menguji validitas dan reabilitas alat ukur tersebut

Validitas (kebenaran) dalam kuesioner penelitian ini dilihat dari 4 macam validitas, yaitu:

- 1) Validitas muka yaitu berkaitan dengan pengukuran atribut yang konkrit, tanpa membuat suatu inferensi atau suatu kesimpulan (Machfoedz, 2005)
- 2) Validitas isi yaitu kuesioner mengandung kalimat pertanyaan yang mewakili sustansi yang hendak diukur (pengetahuan kesehatan reproduksi perempuan) (Machfoedz, 2005)
- 3) Validitas kriterium yaitu penggambaran kekuatan suatu alat ukur yang dimulai dengan mengukur kekuatan asosiasi (hubungan) antara suatu pengukuran dengan pengukuran standard emas (Arief, 2004)
- 4) Validitas konstruk yaitu penilaian relevansi kemampuan alat ukur dengan teori-teori yang berlaku. Jika suatu alat ukur mempunyai korelasi yang tinggi dengan variabel yang menurut teori yang

seharusnya diukur, maka alat ukur itu memiliki validitas konstruk (Arief, 2004)

Pengukuran di bidang kedokteran sosial, seperti yang dilakukan pada penelitian ini, umumnya menggunakan instrumen dalam bentuk pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa sehingga memenuhi persyaratan reliabilitas yang dikendaki. Keadaan ini mungkin tidak terlalu terasa bila kita menggunakan alat ukur yang bersifat fisis seperti di laboratorium dan klinik (Arief, 2004).

Penelitian ini menggunakan uji reliabilitas ekstra-pengamat, yaitu dilakukan dengan dua kali pengukuran pada subjek yang sama secara uji ulang. Prinsip pelaksanaan uji ulang tersebut adalah melakukan uji coba instrumen pada sekelompok subjek dengan suatu alat dengan dua kali pengukuran. Kemudian, skor akhir kedua pengukuran tersebut dilakukan uji korelasi (Arief, 2004).

Alat ukur pada penelitian ini (kuesioner) mengandung item pilihan (benar atau salah) yang telah dilakukan validasi dan uji reliabilitas sebelum pelaksanaan penelitian.

I. Alur Penelitian

1. Survei lokasi penelitian
2. Validasi dan uji reliabilitas alat ukur penelitian (kuesioner)
 - a) soal dikerjakan oleh 10 siswi kelas VII SMP Muhammadiyah 1 Surakarta

sebelum penelitian pada subjek penelitian di SMP Muhammadiyah 7 Surakarta. Hal itu dengan mempertimbangkan:

- 1) sampel validasi dipilih siswi kelas VII SMP Muhammadiyah 1 Surakarta karena memiliki karakter siswi yang mirip dengan sampel penelitian, SMP Muhammadiyah 7 Surakarta, yaitu kesamaan materi sekolah yang diajarkan pada kelas VII meliputi ilmu biologi dan ilmu agamanya (berdasarkan keterangan pihak sekolah yang bersangkutan).
 - 2) data yang diperoleh diolah untuk menentukan kevalidannya dengan uji korelasi *product moment* Pearson (r) antara skor masing-masing item dengan skor total (Machfoedz, 2005)
 - 3) data yang sudah diuji validitasnya kemudian dilakukan uji reliabilitas ekstra-pengamat, yaitu dengan dua kali pengukuran pada subjek yang sama secara uji ulang. Prinsip pelaksanaan uji ulang tersebut adalah melakukan uji coba instrumen pada sekelompok subjek dengan suatu alat dengan dua kali pengukuran. Langkah-langkahnya sebagai berikut: melakukan uji coba alat ukur pada 10 responden, kemudian dilakukan analisis korelasi dengan menilai adanya korelasi skor nilai hasil uji awal dengan uji akhir menggunakan teknik *product moment* (Arief, 2004)
3. Sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen berdasarkan kelas di sekolah masing-masing

(kelompok kontrol=siswi kelas VIIA dan B, kelompok eksperimen=siswi kelas VIIB, C, PK, dan RKBI).

4. Kedua kelompok tersebut diminta untuk mengisi kuesioner (*pretest*) sebagai pengukuran tingkat pengetahuan dasar sampel penelitian terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
5. Penyuluhan diberikan kepada kelompok eksperimen sebanyak satu kali pertemuan dalam penelitian ini, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan penyuluhan
6. Sampel penelitian (kelompok kontrol dan eksperimen) diminta untuk mengisi kuesioner kembali (*posttest*) untuk mengetahui perkembangan tingkat pengetahuan sampel penelitian terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) setelah diberikan penyuluhan
7. Penghitungan skor *pretest* dan *posttest*
8. Analisis data

J. Analisis Data

Dalam melakukan analisa data, peneliti menggunakan SPSS 17. Pengujian hipotesa utama dilakukan dengan uji-t. Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dianalisis dengan analisis regresi linier ganda (anakova).

Persamaan umum analisis regresi linier ganda (anakova) adalah:

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2$$

Dengan:

Y = *variable dependent* = pengetahuan sesudah penyuluhan / postest
(skor)

a = konstan

b_1 = koefisien regresi yang menunjukkan pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan sesudah penyuluhan / postest

X_1 = *variable independent-1* = status penyuluhan (0 : tidak ; 1 : ya)

b_2 = koefisien regresi yang menunjukkan pengetahuan sebelum penyuluhan / pretest terhadap pengetahuan sesudah penyuluhan / postest

X_2 = *variable independent-2* = pengetahuan sebelum penyuluhan / pretest (skor)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Data Hasil Penelitian

Penelitian ini mengambil jumlah sampel total sebanyak 61 siswi dengan perincian: 30 siswi kelompok kontrol dan 31 siswi kelompok perlakuan (penyuluhan / kelompok eksperimen).

Sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sampel yang dipakai adalah bersedia menjadi sampel penelitian; umur antara 12—14 tahun; siswa

perempuan; beragama Islam; kelas VII; bukan Pendidik Sebaya (PS) dan bukan Konselor Sebaya (KS).

Tabel 1. Distribusi sampel penelitian berdasarkan umur

Umur (tahun)	Frekuensi	%
12	36	59.07
13	21	34.43
14	4	6.56

Sumber: data primer, 2009

Distribusi sampel berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 1 bahwa mayoritas sampel penelitian berumur 12 tahun, yakni sebanyak 36 sampel atau sebesar 59 %.

Dari data yang diperoleh, tidak semua sampel penelitian berdasarkan umur di atas telah mengalami *menarche*.

Tabel 2. Distribusi sampel penelitian berdasarkan umur *menarche*

Status <i>Menarche</i>	Umur	Frekuensi	%
Belum		26	42.62
	12 tahun	18	
	13 tahun	8	
Sudah		35	57.36
	10 tahun	4	6.56
	11 tahun	15	24.59
	12 tahun	14	22.95
	13 tahun	2	3.28

Sumber: data primer, 2009

Tabel 2 tersebut menunjukkan sampel yang belum mengalami *menarche* sebanyak 42.62% dari keseluruhan jumlah sampel. Sampel penelitian yang belum mengalami *menarche* tersebut berumur 12 dan 13 tahun. Sedangkan sampel yang telah mengalami *menarche* sejumlah 57.36% dengan usia *menarche* 10 sampai dengan 13 tahun.

Tingkat pengetahuan yang diukur pada penelitian ini tampak pada skor yang diambil sebelum penyuluhan (*pretest*) dan sesudah penyuluhan (*posttest*) dengan alat ukur berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil skor tingkat pengetahuan tersebut disajikan dalam Tabel 3. di bawah ini.

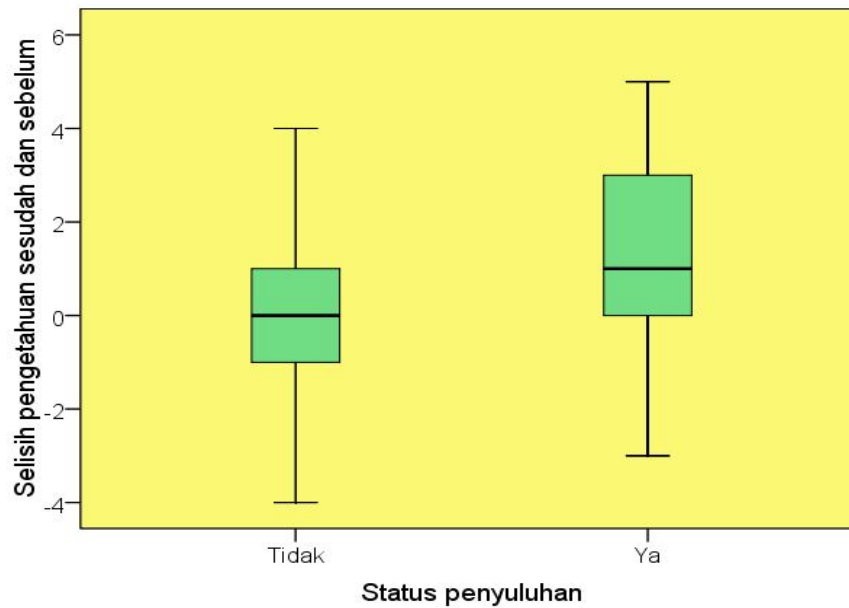
Tabel 3.Skor tingkat pengetahuan sampel penelitian (skor maksimum=16)

Kelompok	n	Mean <i>pretest</i>	Mean <i>posttest</i>
Control	30	8.37	8.63
Eksperimen	31	9.32	10.4

Sumber: data primer, 2009

Tabel 3 menunjukkan bahwa kuesioner yang memiliki bobot nilai maksimal 16 dikerjakan oleh sampel penelitian dengan memiliki rata-rata (*mean*) skor awal (*pretest*) yang lebih rendah jika dibandingkan rata-rata skor akhir (*posttest*) dengan angka perolehan seperti yang ada pada tabel di atas. Rata-rata skor *posttest* kelompok eksperimen lebih tinggi daripada rata-rata skor *posttest* kelompok kontrol.

B. Analisis Data



Gambar 4. Perbedaan perubahan skor pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa yang mendapat dan tidak mendapat penyuluhan

Gambar 6 menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan tentang kesehatan reproduksi antara remaja perempuan yang disuluh dan tidak disuluh.

Tabel 4. Uji Normalitas

	Status penyuluhan	p	p
		Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk
Selisih pengetahuan sesudah dan sebelum	ya	.018	.401
	tidak	.099	.303

Tabel 4 menunjukkan p Shapiro-Wilk data primer yang didapatkan termasuk dalam distribusi normal. Sedangkan homogenitasnya ditunjukkan oleh hasil uji levene statistik (*homogenitas variances*) yang menunjukkan $p=0.983$ sehingga homogen.

Tabel 5. Hasil analisis regresi linier ganda (=anakova) tentang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi

Variabel	b (koefisien regresi)	P	CI95%	
			Batas bawah	Batas atas
Konstan (a)	4.2	<0.001	2.2	6.3
Penyuluhan (b ₁)	1.6	0.001	0.7	2.5
Pengetahuan sebelumnya (b ₂)	0.5	<0.001	0.3	0.7
N observasi = 59				
R ² = 41.1%				
p<0.001				

Tabel 5 menunjukkan terdapat pengaruh pemberian penyuluhan yang secara statistik signifikan terhadap pengetahuan remaja SMP tentang kesehatan reproduksi remaja yang disuluh rata-rata mendapatkan 1.6 poin lebih tinggi daripada remaja yang tidak disuluh ($b=1.6$; CI 95% 0.7 s.d. 2.5).

Hasil analisis yang tampak pada Tabel 5 memberikan informasi bahwa nilai konstan sebesar 4.2 merupakan kemampuan awal dimiliki oleh sampel sehingga sampel sudah mempunyai bekal pengetahuan sebelumnya.

Sedangkan nilai R^2 41.1 % menunjukkan bahwa sebanyak 41.1% variasi- variasi dalam pengetahuan kesehatan reproduksi sesudah perlakuan dapat dijelaskan oleh variabel-variabel pemberian penyuluhan dan pengetahuan sebelum perlakuan. Hasil $p < 0.001$ menunjukkan bahwa variabel-variabel yang tercantum dalam tabel tersebut memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan sesudah diberikan perlakuan berupa penyuluhan, yaitu sampel yang mendapatkan penyuluhan akan mengalami peningkatan pengetahuan lebih banyak daripada sampel yang tidak mendapatkan penyuluhan.

Persamaan analisis regresi linier berganda (anakova) hasil penelitian adalah sebagai berikut:

$$Y = (4.2) + (1.6) X_1 + (0.5) X_2$$

Keterangan:

Y = *variable dependent* = pengetahuan sesudah penyuluhan / postest (skor)

X_1 = *variable independent-1* = status penyuluhan (0 : tidak ; 1 : ya)

X_2 = *variable independent-2* = pengetahuan sebelum penyuluhan / pretest (skor)

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan tampilan Tabel 1 (distribusi sampel penelitian berdasarkan umur), sampel penelitian berumur 12—14 tahun. Umur tersebut tergolong masa awal remaja (Saringendyanti, 2002), dimana pada perempuan kisaran umur demikian merupakan awal terjadinya menstruasi (*menarche*). Namun berdasarkan data sampel penelitian pada Tabel 2 (distribusi sampel penelitian berdasarkan umur *menarche*) yang masuk kriteria inklusi, mayoritas sampel belum mengalami *menarche*, yaitu sebanyak 42.62% dari total sampel penelitian. Sampel yang belum *menarche* tersebut berumur 12 dan 13 tahun.

Variasi umur terjadinya *menarche* dapat dipengaruhi oleh adanya perbedaan gizi dan lingkungan. Walaupun terdapat variasi dalam umur saat terjadinya perubahan-perubahan selama pubertas (masa awal remaja), seperti variasi umur terjadinya *menarche* tersebut, setiap remaja mengikuti siklus / urutan yang sama dalam pertumbuhannya (Soetjiningsih, 2007). Dengan demikian, sampel penelitian masih merupakan kategori normal jika belum mengalami *menarche* pada usia 12 dan 13 tahun mengingat terjadinya pubertas terlambat pada perempuan apabila tidak adanya menstruasi sampai dengan umur 15 tahun (Soetjiningsih, 2007).

Sampel penelitian juga merupakan kategori normal dilihat dari umur awal *menarche* termuda (umur 10 tahun). Dengan kata lain, sampel tersebut tidak mengalami pubertas prekok karena dikatakan pubertas prekok apabila tanda-tanda pubertas (pembesaran payudara, timbulnya rambut pubis, dan terjadinya

menstruasi) ditemukan sebelum umur 9.5 tahun untuk terjadinya menstruasi pada perempuan (Soetjiningsih, 2007).

Penelitian ini tidak menggunakan pengalaman *menarche* sebagai kriteria inklusi dan tidak mengadakan penelitian terhadap efek dari pengalaman *menarche* tersebut. Pada hasil skor yang didapatkan, ternyata memiliki beberapa perbedaan tinggi skor *pretest*, dimana skor *pretest* kelompok yang mayoritas telah mengalami *menarche* memiliki skor lebih tinggi daripada yang belum berpengalaman *menarche*.

Data yang disajikan pada Tabel 3 (skor tingkat pengetahuan sampel penelitian) diperoleh dari dua kali pengukuran tingkat pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi perempuan, yaitu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kelompok eksperimen (yang mendapatkan penyuluhan) dan kelompok kontrol (yang tidak mendapatkan penyuluhan) dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Rata-rata (*mean*) skor *posttest* kelompok eksperimen lebih tinggi daripada rata-rata (*mean*) skor *posttest* kelompok kontrol.

Hasil analisis yang tampak pada Tabel 4 menyatakan uji normalitas Shapiro-Wilk kelompok eksperimen menunjukkan $p=0.401$ yang signifikan, uji normalitas Shapiro-Wilk kelompok kontrol $p=0.303$ sehingga kedua uji normalitasnya berdistribusi normal, hasil uji Levene statistik (*homogenitas variances*) menunjukkan $p=0.983$ sehingga homogen. Jadi, data primer yang telah didapatkan terdistribusi normal dan homogen.

Tabel 5 menunjukkan terdapat pengaruh pemberian penyuluhan yang secara statistik signifikan terhadap pengetahuan remaja SMP tentang kesehatan reproduksi remaja yang disuluh rata-rata mendapatkan 1.6 poin lebih tinggi daripada remaja yang tidak disuluh ($b=1.6$; CI 95% 0.7 s.d. 2.5). Tabel 5 juga memberikan informasi bahwa nilai konstan sebesar 4.2 merupakan kemampuan awal dimiliki oleh sampel sehingga sampel sudah mempunyai bekal pengetahuan sebelumnya. Sedangkan nilai R^2 41.1 % menunjukkan bahwa sebanyak 41.1% variasi-variasi dalam pengetahuan kesehatan reproduksi sesudah perlakuan dapat dijelaskan oleh variabel-variabel pemberian penyuluhan dan pengetahuan sebelum perlakuan. Hasil $p<0.001$ menunjukkan bahwa variabel-variabel yang tercantum dalam tabel tersebut memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan sesudah diberikan perlakuan berupa penyuluhan, yaitu sampel yang mendapatkan penyuluhan akan mengalami peningkatan pengetahuan lebih banyak daripada sampel yang tidak mendapatkan penyuluhan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan memberikan efek yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan siswa SMP perempuan, yaitu adanya tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja perempuan yang lebih baik pada siswa yang diberikan penyuluhan daripada siswa yang tidak mendapatkan penyuluhan. Hal ini didukung pula oleh penelitian yang serupa seperti yang dilakukan oleh Suparyono (2009), Diana dalam Pratiwi (2009) dan Muliani dalam Pebriana (2009). Namun, pada penelitian ini dilakukan pada siswa

dengan taraf pendidikan formal lebih rendah daripada yang dilakukan oleh Muliani, yaitu pada siswi SMU.

Siswi SMP yang dijadikan sampel pada penelitian ini memiliki kapasitas pengetahuan dan pengalaman dengan berfungsinya organ reproduksi lebih rendah daripada siswi SMU (dalam pendidikan formal) sehingga mempengaruhi kemampuan memahami materi kesehatan reproduksinya. Dengan demikian, bobot materi kesehatan reproduksi yang diberikan disesuaikan dengan siswi SMP tersebut. Pada penelitian ini, siswi SMP diperkenalkan pada organ-organ reproduksinya meliputi: anatomi organ reproduksi perempuan, fungsi organ reproduksi perempuan, dan higien-sanitasi organ reproduksi perempuan yang lebih diarahkan pada ajaran agama Islam.

Penelitian ini hanya terbatas pada pengukuran perubahan tingkat pengetahuan saja sehingga belum tentu tingkat pengetahuan yang meningkat ini diikuti oleh peningkatan sikap yang lebih baik. Hal tersebut sebagaimana yang dijelaskan pada hasil penelitian dari Haryato dalam Pratiwi (2009) bahwa tingkat pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi sebelum menerima pendidikan kesehatan masih kurang, setelah menerima pendidikan kesehatan terdapat peningkatan pengetahuan tetapi tidak mempunyai pengaruh terhadap sikap siswa.

Adapun mengenai beberapa faktor yang mampu mempengaruhi pendidikan kesehatan (dalam penelitian ini berupa penyuluhan), Gambar 1 yang ditunjukkan oleh Notoatmodjo (2003) mampu memberikan informasi bahwa

pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat ditimbulkan oleh adanya komunikasi, sosial, maupun training. Komunikasi yang terjalin akan memberikan beberapa faktor meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai, dan sebagainya. Sosial yang mempengaruhi pendidikan kesehatan akan memberikan ketersediaan fasilitas, sedangkan training akan memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku petugas. Faktor-faktor tersebut nantinya akan mampu mempengaruhi perilaku seseorang sehingga akan memberikan kontribusi pada perubahan status kesehatan ke arah yang optimal, sebagaimana diharapkan.

Dengan demikian, adanya penyuluhan seperti yang dilakukan pada penelitian ini diharapkan mempunyai efek jangka panjang yang dimulai dari perubahan tingkat pengetahuan yang baik pada kesehatan reproduksi perempuan sehingga mampu mencapai tingkat kesehatan reproduksi yang optimal dan tidak adanya penyimpangan terhadap penggunaan organ reproduksi tersebut.

Adanya pengetahuan bahwa organ reproduksi perempuan sudah mampu berfungsi optimal sejak *menarche*, siswi diharapkan mampu menjaga pergaulannya sehingga tidak terjadi penyimpangan seksual karena seorang perempuan sudah dapat hamil dan melahirkan sejak saat itu. Selain itu, dengan adanya pengetahuan bahwa organ reproduksi perempuan itu sangat penting bagi keberlangsungan generasi namun rawan akan kontaminasi organisme patogen yang mudah berkembang di daerah yang lembab seperti di daerah reproduksi perempuan bagian luar, siswi diharapkan selalu menjaga kebersihan badan dan pakaian.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penelitian ini menunjukkan penyuluhan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja perempuan SMP ($b=1.6$; CI 95% 0.7 s.d. 2.5).

B. Saran

1. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode penyampaian penyuluhan yang berbeda dari penelitian ini (ceramah dan diskusi) untuk menilai seberapa besar peningkatan pengetahuan dengan metode satu dengan yang lainnya.
2. Mengingat adanya keterbatasan biaya dan waktu dalam penelitian ini, maka perlu diteliti lebih lanjut dengan mengendalikan faktor-faktor yang dalam penelitian ini belum dikendalikan (seperti pengalaman *menarche*, pendidikan orang tua).
3. Perlu diberikan informasi terhadap remaja perempuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi perempuan mengingat

fungsi organ reproduksi sangat penting bagi kesehatan diri sendiri dan berlangsungnya generasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afra, A; Hadiy, I. 2004. *Free Sex Isn't My Choice*. Solo: Mandiri Visi Media, pp:11—2.
- Arief, M. 2004. *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta: CSGF (*The Community of Self Help Group Forum*), pp:43—51.
- Badriyah, Fase; Diati, Putti Bning. 2004. *Be Smart, Girl! Petunjuk Islami Kesehatan Reproduksi bagi Remaja*. Jakarta: Gema Insani, pp:74—82, 112—6.
- Bhisma. 1995. *Penelitian Epidemiologi*. Solo. p:69.
- BKKBN. 2002. *Pedoman Pemberdayaan Pendidik & Konselor Sebaya dalam Program Kesehatan Reproduksi Remaja*. (22 Februari 2009)
- Budioro. 2002. *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP, pp:128—35.
- Creasoft. 2008. *Penyuluhan Kesehatan*. <http://creasoft.wordpress.com/2008/05/01/penyuluhan-kesehatan/> (20 Februari 2009)
- Daldiyono. 2006. *Menuju Seni Ilmu Kedokteran Bagaimana Dokter Berpikir, Bekerja, dan Menampilkan Diri*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, p:209.
- Departemen Agama RI. 2005. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: Jumanatul'Ali-art.
- Foreno. 2007. *Evaluasi Pengembangan Model Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*. <http://id.shvoong.com/medicine->

and-health/1635022-evaluasi-pengembangan-model-pusat-informasi/
(11 Februari 2009)

- Gowanda, V. 2007. *Perbedaan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Murid Sekolah Menengah Ilmu Pariwisata (SMIP) Negeri dan Swasta Jakarta*. <http://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=61&src=k&id=146568>. (11 Februari 2009)
- Hashman, Ade. 2009. *Kenapa Rasulullah Saw. Tidak Pernah Sakit? Meneladani Pola Hidup Sehat nabi Muhammad Saw*. Jakarta: Hikmah, p:15.
- Heffner, L.; Schust, D. 2008. *At glance Sistem Reproduksi*. Surabaya: Erlangga, pp:23—5.
- Hendrik. 2006. *Problem Haid Tinjauan Syariat Islam dan Medis*. Solo: Tiga Serangkai, pp:28—49, 91—130, 154—61, 172—228.
- Kumala, D. 2008. *Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Semen Gresik Setelah Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi*. <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2008-kumaladori-9160&PHPSESSID=a8764cbcbd82e3de543ea5dceb48224d>. (11 Februari 2009)
- Laazulva, I. 2004. *Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Indonesia Masih Terabaikan* <http://www.kapanlagi.com/h/0000076310.html>. (11 Februari 2009)
- Machfoedz, I; Zein, A; Suryani, E; Suherni, S. 2005. *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Jogjakarta: Fitramaya, pp:7—8, 34—42.
- Majelis Tarjih. 1967. *Himpunan Putusan Majelis Tarjih Muhammadiyah*. Cetakan ke-3. Jogjakarta: Pimpinan Pusat Muhammadiyah, pp: 47—8, 62—5.
- Manuaba, I. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Archan, pp:45—57.
- Monks, F; Knoers, A; Haditono, S. 2002. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, p:260.
- Notoatmojo, S. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta, pp:95—117.

- _____. 2000. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi 1. Jakarta : PT. Rineka Cipta, pp:134—8.
- _____. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, pp:118—45.
- _____. 2003. *Metode Pendidikan Kesehatan*. [file:///C:/DOCUME~1/ADMINI~1/LOCALS~1/Temp/Rar\\$EX00.828/metode-pendidikan.htm](file:///C:/DOCUME~1/ADMINI~1/LOCALS~1/Temp/Rar$EX00.828/metode-pendidikan.htm) (20 Februari 2009)
- _____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta, pp:104—8.
- Pebriana, Suhendra. 2009. *Pengaruh Penyukuhan Kesehatan Senam Kaki Diabetes terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi I Kabupaten Grobogan*. Surakarta, Skripsi, Universitas Muhammadiyah. <http://etd.eprints.ums.ac.id/4420/1/J210040067.pdf> (19 Februari 2010)
- Prasetyaningtyas, D. 2007. *Tetap Happy Saat Menstruasi*. Solo: Indiva Media Kreasi, pp: 11—46, 61—82.
- Pratiwi, W. 2009. *Hubungan antara Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di SMAN 3 Surakarta*. Surakarta, Skripsi, Universitas Muhammadiyah. <http://etd.eprints.ums.ac.id/4498/1/J210050073.pdf> (19 Februari 2010)
- Rahmawati. 2002. *Julukan Baru Itu: Guru Porno!* <http://www.gemari.or.id/cetakartikel.php?id=381>. (11 Februari 2009)
- Saringendyanti, E. 2002. *Laporan Akhir Diskusi Pendidikan Seks untuk Anak Pra Sekolah dan Remaja*. Bekasi. (16 Februari 2009)
- Sastroasmoro, S. 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara. p:55.
- Sherwood, Lauralee. 2001. *Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem*. Edisi 2. Jakarta: EGC, pp:691—2.
- Singarimbun M. dan Effendi S. (ed). 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES, p:171.
- Soetjningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto, pp:1, 11—5.

Sulastiningsih. 2008. *Cerdas Mengelola Keuangan Keluarga*. Yogyakarta: ProU-Media, p:18.

Suparyono. 2009. *Pengaruh Penyuluhan Posyandu terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita di Desa Purwoharjo, Samigaluh, Kulon Progo Tahun 2008*. <http://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/04/ikmiii54/> (19 Februari 2010)

Uwaidah, S. 2008. *Fiqih Wanita Edisi Lengkap*. Jakarta: Al-Kautsar, pp:18—9.

Yenni, S. 2000. *Persepsi Guru SMU Tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Sekolah*. <http://ceria.bkkbn.go.id/penelitian/detail/200>. (11 Februari 2009)

