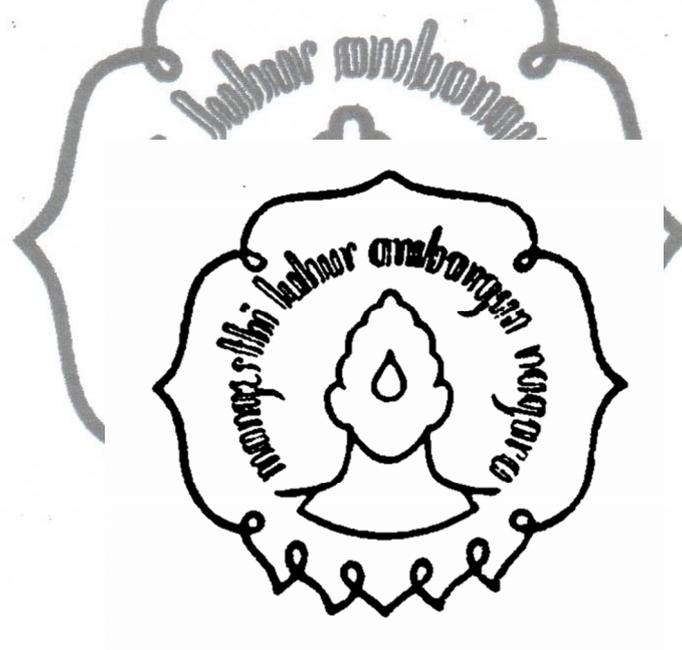


**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA TERHADAP  
PENGETAHUAN ORGAN REPRODUKSI DAN SIKAP DALAM MERAWATNYA  
PADA SISWA KELAS VII SMP NEGERI 6 SURAKARTA**

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister Kesehatan  
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**



**Diajukan Oleh:**

**DIYAH PARAMITA NUGRAHA**

**S541008018**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

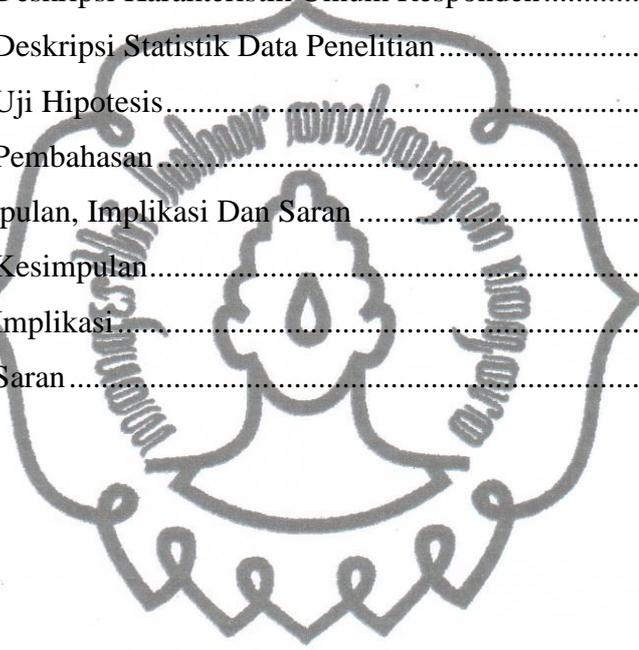
**2012**

*commit to user*

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan Pembimbing.....	ii
Halaman Pengesahan Penguji.....	iii
Pernyataan.....	iv
Motto.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
<b>BAB I. Pendahuluan.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II. Tinjauan Pustaka.....</b>	<b>6</b>
A. Kajian Teori.....	6
1. Penyuluhan.....	6
2. Pengetahuan.....	11
3. Sikap.....	14
4. Organ reproduksi dan perawatannya.....	18
B. Penelitian yang Relevan.....	29
C. Kerangka Berfikir.....	32
D. Hipotesis.....	33
<b>BAB III. Metode Penelitian.....</b>	<b>34</b>
A. Jenis Penelitian.....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	35

D. Variabel.....	36
E. Definisi Operasional .....	36
F. Teknik Pengumpulan Data.....	38
G. Instrumen .....	39
H. Teknik Analisis Data.....	42
BAB IV. Hasil Dan Pembahasan .....	43
A. Deskripsi Karakteristik Umum Responden.....	43
B. Deskripsi Statistik Data Penelitian.....	45
C. Uji Hipotesis.....	51
D. Pembahasan.....	53
BAB V. Kesimpulan, Implikasi Dan Saran .....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Implikasi.....	57
C. Saran.....	58
Daftar Pustaka	
Lampiran	



## DAFTAR GAMBAR

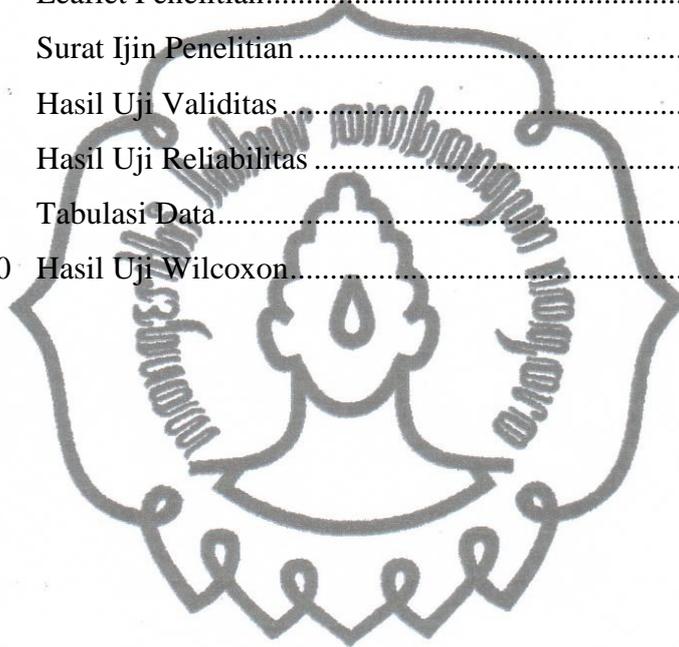
	Halaman
Gambar 2.1 Organ Reproduksi Laki-laki .....	19
Gambar 2.2 Organ Reproduksi Perempuan .....	20
Gambar 2.3 Kerangka berfikir .....	32
Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden .....	44
Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden .....	45
Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Penyuluhan dengan Leaflet .....	47
Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Penyuluhan dengan Ceramah .....	48
Gambar 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Penyuluhan dengan Leaflet .....	50
Gambar 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Penyuluhan dengan Ceramah .....	51

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Kisi- kisi Instrumen Penelitian .....	39
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	43
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden .....	44
Tabel 4.3	Distribusi Mean Pengetahuan Responden Kelompok Leaflet ....	45
Tabel 4.4	Distribusi Mean Pengetahuan Responden Kelompok Ceramah .	46
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Penyuluhan dengan Leaflet.....	46
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Penyuluhan dengan Ceramah .....	47
Tabel 4.7	Distribusi Mean Sikap Responden Kelompok Leaflet .....	48
Tabel 4.8	Distribusi Mean Sikap Responden Kelompok Ceramah .....	48
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Penyuluhan dengan Leaflet.....	49
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Penyuluhan dengan Ceramah .....	50
Tabel 4. 11	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Organ Reproduksi .....	52
Tabel 4. 11	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Sikap dalam Merawat Organ Reproduksi.....	52

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Responden.....	59
Lampiran 2 Informed Consent .....	60
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	61
Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan.....	64
Lampiran 5 Leaflet Penelitian.....	69
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian .....	70
Lampiran 7 Hasil Uji Validitas .....	71
Lampiran 8 Hasil Uji Reliabilitas .....	80
Lampiran 9 Tabulasi Data.....	82
Lampiran 10 Hasil Uji Wilcoxon.....	90



**ABSTRAK**

**DIYAH PARAMITA NUGRAHA, NIM S541008018, PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA TERHADAP PENGETAHUAN ORGAN REPRODUKSI DAN SIKAP DALAM MERAWATNYA PADA SISWA KELAS VII SMP NEGERI 6 SURAKARTA.**

Pembimbing 1: Nunuk Suryani, Dr., M.Pd, 2: Pancrasia Murdhani, dr., MHPed. Tesis: Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2011.

**Tujuan Penelitian:** (1) Mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan organ reproduksi pada siswa kelas VII SMP Negeri 6 Surakarta (2) Mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap sikap dalam merawat organ reproduksi pada siswa kelas VII SMP Negeri 6 Surakarta.

**Metode Penelitian:** Eksperimen semu dengan menggunakan desain *pretest posttest control group design*. Populasi penelitian ini adalah siswa SMP Negeri 6 Surakarta kelas VII. Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup meliputi pengetahuan dan sikap. Teknik analisis data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

**Hasil Penelitian:** Peningkatan mean *post test* pengetahuan dan sikap setelah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. *Mean difference* pengetahuan pada kelompok leaflet sebesar 3,18. *Mean difference* pengetahuan pada kelompok ceramah sebesar 2,52. *Mean difference* sikap pada kelompok leaflet sebesar 6,13. *Mean difference* sikap pada kelompok ceramah sebesar 6,03. Setelah dilakukan analisis data dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai  $p = 0,040$  pada post test pengetahuan baik dengan leaflet dan ceramah. Sedangkan pada post test sikap baik dengan leaflet dan ceramah diperoleh nilai  $p = 0,001$ . Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan organ reproduksi dan sikap dalam merawatnya dengan nilai  $p < 0,05$ .

**Kesimpulan:** (1) Ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja yang positif terhadap pengetahuan organ reproduksi sehingga penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dapat meningkatkan pengetahuan organ reproduksi. (2) Ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja yang positif terhadap sikap dalam merawat organ reproduksi sehingga penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dapat meningkatkan sikap dalam merawat organ reproduksi.

**Kata kunci:** Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja, Pengetahuan Organ reproduksi, Sikap dalam Merawat Organ Reproduksi.

## ABSTRACT

### **DIYAH PARAMITA NUGRAHA, NIM S541008018, INFLUENCE OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION TO REPRODUCTIVE ORGANS KNOWLEDGE AND CARING ATTITUDES IN VII GRADE STUDENTS OF SMP NEGERI 6 SURAKARTA.**

Supervisor 1: Nunuk Suryani, Dr., M. Pd, 2: Pancrasia Murdhani, dr., MHPed. Thesis: Family Medical Magister Study Program, Main Interest in Health Professions Education, Post Graduate Program of Sebelas Maret University Surakarta 2011.

**Objectives:** (1) Determine the influence of adolescent reproductive health education on knowledge of reproductive organs in VII grade students of SMP Negeri 6 Surakarta (2) Determine the influence of adolescent reproductive health education in a caring attitude towards reproductive organs in VII grade students of SMP Negeri 6 Surakarta.

**Research Method:** Quasi-experimental type of research design using a pretest posttest control group design. The study population was VII grade students of SMP Negeri 6 Surakarta. Sampling technique using cluster sampling. Data collection techniques using closed questionnaires covering knowledge and attitudes. Technique of data analysis using the Wilcoxon Signed Rank Test.

**Research Result:** Increasing the mean post test knowledge and attitudes after being given the adolescent reproductive health education. Knowledge on the group mean difference of 3.18 leaflet. Knowledge on the group mean difference of 2.52 lecture. Stance on the group mean difference of 6.13 leaflet. Stance on the group mean difference of 6.03 lecture. Having performed the data analysis by Wilcoxon Signed Rank Test p-value = 0.040 obtained in the post test knowledge of both the leaflets and lectures. While in the post test attitude both with leaflets and speeches obtained p-value = 0.001. This shows the influence of adolescent reproductive health education on knowledge and attitudes of reproductive organs in care with a value  $p < 0.05$ .

**Conclusion:** (1) There is the influence of adolescent reproductive health education positively to the knowledge of the reproductive organs so that adolescent reproductive health education can increase knowledge of the reproductive organs. (2) There is the influence of adolescent reproductive health education in a positive attitude in caring for the reproductive organs so that adolescent reproductive health education can improve the attitude in treating reproductive organs.

**Keywords:** Adolescent Reproductive Health Education, reproductive organs knowledge and Caring Attitudes

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak dengan dewasa yang relatif belum mencapai tahap kematangan mental dan sosial sehingga harus menghadapi tekanan-tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan. Banyak sekali *life events* yang akan terjadi tidak saja akan menentukan kehidupan masa dewasa tetapi juga kualitas generasi hidup berikutnya sehingga menempatkan masa ini sebagai masa kritis (Sukamto, 2007).

Di Indonesia saat ini 62 juta remaja sedang bertumbuh di tanah air. Artinya, satu dari lima orang Indonesia berada dalam rentang usia remaja. Mereka adalah calon generasi penerus bangsa dan akan menjadi orangtua bagi generasi berikutnya. Tentunya, dapat dibayangkan, betapa besar pengaruh segala tindakan yang mereka lakukan saat ini kelak di kemudian hari tatkala menjadi dewasa dan lebih jauh lagi bagi bangsa di masa depan (Jameela, 2008).

Sayangnya sering kali informasi yang benar untuk remaja tidak didapatkan karena akses untuk itu memang tidak ada. Kalaupun ada masih sedikit sekali yang bisa dengan mudah didapatkan oleh remaja. Termasuk juga akses remaja untuk mendapatkan pelayanan terhadap berbagai masalah yang dihadapinya. Seringkali malah remaja lebih terpapar mitos-mitos yang justru semakin membuat remaja semakin tidak memiliki pegangan untuk membentuk jati diri dan kemampuannya

*commit to user*

untuk mengambil keputusan yang benar. Tentunya lemahnya mutu pendidikan dan belum meratanya kesempatan remaja mendapatkan pendidikan yang layak juga menjadi sebuah permasalahan bagi bangsa ini (Okanegara, 2007).

Maraknya pergaulan bebas di kalangan remaja akhir-akhir ini antara lain disebabkan kurangnya pengetahuan mereka tentang pendidikan seks yang jelas dan benar. Pendidikan seks kebanyakan hanya diketahui dari penjelasan teman, membaca buku-buku porno, melihat gambar-gambar porno dari buku maupun internet (Sukamto, 2007).

Sebenarnya karakteristik dan perjalanan tumbuh kembang remaja tidak pernah berubah antara generasi lalu dengan generasi sekarang. Masa remaja tetaplah merupakan suatu fase pertumbuhan dan perkembangan antara masa anak dan masa dewasa. Dalam periode ini pastilah terjadi perubahan yang sangat pesat dalam dimensi fisik, mental dan sosial. Masa ini juga merupakan periode pencarian identitas diri, sehingga remaja sangat mudah terpengaruh oleh lingkungan. Umumnya proses pematangan fisik lebih cepat dari pematangan psikososialnya. Karena itu seringkali terjadi ketidakseimbangan yang menyebabkan remaja sangat sensitif dan rawan terhadap stres. Perkembangan fisik remaja dalam usia ini, juga perkembangan kematangan seksualnya, mengalami perubahan yang sangat pesat dan sudah seharusnya menjadi perhatian khusus bagi remaja (Okanegara, 2007).

Remaja Indonesia masih minim mendapatkan pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi, karena untuk penyampaian informasi

mengenai hal itu masih dianggap tabu. Selain itu, lebih dari 80% remaja merasa lebih nyaman membicarakan masalah seksual dengan teman. Sehingga tidak menutup kemungkinan informasi yang mereka terima masih simpang siur. Padahal jika mereka tahu risiko dari berhubungan seksual pranikah, angka-angka tersebut seharusnya bisa lebih ditekan (Zahra, 2010). Berdasarkan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2002-2003, sebanyak 2% remaja putri dan 28% remaja putra tidak mengerti tanda perubahan fisik apapun dari lawan jenisnya. Kurangnya pengetahuan tentang biologi dasar pada remaja mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang risiko yang berhubungan dengan tubuh mereka dan cara menghindarinya (Pinem, 2009).

Berdasarkan survey, perilaku beresiko yang berdampak pada kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia dengan United Nations Population Fund dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Desember 2005, memberikan gambaran bahwa presentase remaja yang mendapat informasi tentang penjelasan masalah kesehatan reproduksi remaja adalah 42,2%. Ketidaktahuan remaja tentang perawatan organ reproduksi ada sekitar 11,3% remaja perempuan dan 6,4% remaja laki-laki (Warliana, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menghasilkan beberapa rekomendasi yang salah satunya adalah diadakannya pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah-sekolah terutama di tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP). Salah satu bentuk pendidikan kesehatan adalah penyuluhan, kesehatan reproduksi

remaja merupakan kegiatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remajanya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang (Maryani, 2008).

Mengingat masih banyaknya pelajar yang belum mengerti tentang kesehatan reproduksi, sangatlah penting untuk dilakukan penyuluhan dengan harapan dapat mengubah pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Maka penulis tertarik dan ingin mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan organ reproduksi dan sikap dalam merawatnya.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Adakah Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Organ Reproduksi dan Sikap dalam Merawatnya?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan organ reproduksi dan sikap dalam merawatnya pada siswa kelas VII SMP Negeri 6 Surakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan organ reproduksi pada siswa kelas VII SMP Negeri 6 Surakarta.
- b. Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap sikap dalam merawat organ reproduksi pada siswa kelas VII SMP Negeri 6 Surakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi peneliti

Diharapkan dapat mengetahui metode yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja laki-laki dan perempuan khususnya pada siswa SMP Negeri 6 Surakarta

#### 2. Bagi siswa

- a. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang anatomi dan fungsi organ reproduksi laki-laki dan perempuan.
- b. Diharapkan dapat meningkatkan sikap dalam merawat organ reproduksi laki-laki dan perempuan secara benar dan tepat.

#### 3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan dasar dalam menyusun program penyuluhan kesehatan reproduksi remaja.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Penyuluhan

###### a. Definisi

Dalam pemberian informasi salah satu metode yang digunakan yaitu penyuluhan. Penyuluhan adalah pertemuan antara klien dan penyuluh yang berisi usaha yang laras, unik, dan manusiawi yang dilakukan dalam suasana keahlian dan berdasarkan atas norma-norma yang berlaku. Setelah mengikuti penyuluhan, klien atau siswa yang bermasalah dengan perilaku yang tidak sehat diharapkan memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri dalam memperbaiki perilaku pada saat ini dan mungkin pada masa yang akan datang (Machfoedz dan Suryani, 2008).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar, 2008).

###### b. Tujuan

Pada dasarnya tujuan utama penyuluhan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu :

*commit to user*

- 1) Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
- 2) Peningkatan perilaku masyarakat
- 3) Peningkatan status kesehatan masyarakat

(Notoatmodjo, 2007)

6

#### **c. Sasaran**

Sasaran langsung dalam penyuluhan adalah sasaran kelompok, yaitu individu ataupun kelompok yang akan diberi penyuluhan (Machfoedz dan Suryani, 2008).

#### **d. Metode**

Dalam proses penyuluhan, seorang penyuluh harus dapat memilih dan menggunakan metode yang cocok sesuai dengan kondisi setempat. Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) antara lain:

- 1) Metode Ceramah
- 2) Metode Diskusi Kelompok
- 3) Metode Curah Pendapat
- 4) Metode Panel
- 5) Metode Bermain peran
- 6) Metode Demonstrasi
- 7) Metode Simposium
- 8) Metode Seminar

### e. Penyuluhan dengan Metode Ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Selama berlangsungnya ceramah, penyuluh bisa menggunakan alat-alat bantu seperti gambar-gambar bagan agar uraiannya menjadi lebih jelas. Tetapi metode utama dalam perhubungan penyuluh dengan sasaran adalah berbicara. Sedangkan peranan sasaran penyuluhan dalam metode ceramah yang penting adalah mendengarkan dengan teliti serta mencatat pokok-pokok yang dikemukakan oleh penyuluh (Suryosubroto, 2007).

Keuntungan metode ceramah antara lain:

1) Penyuluh dapat menguasai seluruh arah ruangan

Hal ini disebabkan karena penyuluh semata-mata berbicara langsung sehingga ia dapat menentukan arah itu dengan jalan menetapkan sendiri apa yang akan diperbicarkan.

2) Organisasi ruangan sederhana

Dengan berceramah, persiapan satu-satunya yang diperlukan penyuluh adalah bahan atau materi yang akan diberikan. Sasaran penyuluhan diharapkan mendengarkan materi yang diberikan. Maka mudah dimengerti bahwa jalan ini adalah yang paling sederhana untuk mengatur ruangan daripada penggunaan metode lain misalnya demonstrasi yang perlu alat-alat banyak, atau metode kelompok yang

memerlukan pembagian ruangan dalam kesatuan-kesatuan kecil untuk sesuatu tugas dan lain sebagainya.

Kerugian metode ceramah yaitu:

- 1) Penyuluh sulit mengetahui sampai dimana sasaran penyuluhan telah mengerti pembicaraannya
- 2) Sasaran penyuluhan sering kali memberi pengertian lain dari apa yang disampaikan penyuluh. Hal ini disebabkan karena ceramah merupakan serangkaian kata-kata yang sewaktu-waktu dapat menimbulkan salah pengertian, misalnya karena sifatnya yang abstrak, kabur dan sebagainya. Beberapa cara untuk menghindari hal tersebut adalah:
  - a) Menambah keterangan kata-kata agar sasaran penyuluhan mendapatkan gambaran yang jelas.
  - b) Menggunakan alat-alat peraga seperti gambar-gambar dan sebagainya.

(Suryosubroto, 2007)

#### **f. Penyuluhan dengan Media Leaflet**

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Notoatmodjo, 2007). Informasi melalui media leaflet merupakan bagian dari media pendidikan kesehatan yaitu suatu usaha untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat

dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) nya untuk mencapai kesehatan optimal.

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina sikap baru, atau seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan sikap atau inovasi misalnya perubahan sikap untuk mau melakukan perawatan organ reproduksi dengan baik dan benar. Penjelasan yang dibaca dan dilihat dari leaflet yang menarik dapat membawa perubahan, ia tertarik atau dalam menerima perubahan, untuk mengetahui apakah sikap yang sudah atau yang akan diadopsi dari sebuah leaflet itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat (Notoatmodjo, 2007).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu proses pemberian laeflet kesehatan masyarakat baik itu dari laeflet, sasaran atau dalam proses pemberian leaflet (Notoatmodjo, 2007).

#### 1) Faktor leaflet

Kurang menarik perhatian, gambar yang menyertai tema, warna tulisan yang kurang mencolok, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah asing, tulisan terlalu kecil untuk di baca, penyampaian meteri yang terlalu monoton dan singkat.

## 2) Faktor sasaran

Tingkat pendidikan yang terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang di sampaikan, tingkat ekonomi yang terlalu rendah sehingga tidak terlalu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan lain yang lebih penting, kepercayaan dan adat, kepercayaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan sikap.

## 3) Faktor proses pemberian leaflet

Waktu pemberian leaflet tidak sesuai dengan waktu yang digunakan sasaran, gambar dan bahasa yang dapat mempermudah sasaran, materi yang digunakan kurang tepat sasaran.

## 2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu dalam hal mengenai pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan antara lain:

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari.

- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.
- c. Menerapkan (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk meningkatkan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi sebenarnya dengan menggunakan metode, prinsip, rumus dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek didalam komponen – komponen. Tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari kemampuan menjabarkan, membedakan, mengelompokkan dan memisahkan.
- e. Sintesis (*syntesis*) yaitu kemampuan untuk menghubungkan bagian – bagian dalam suatu bentuk yang baru artinya sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada, misalnya menyusun, menyesuaikan dari suatu teori atau suatu rumusan yang ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek atau materi. Penelitian ini menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada misalnya dapat membandingkan, menanggapi pendapat, menafsirkan sebab kejadian.

(Notoatmodjo, 2007)

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

a. Umur

Semakin cukup umur tingkat pematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya dari orang yang belum cukup dewasa.

b. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan – perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2007)

c. Penghasilan

Penghasilan yang rendah akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga terhadap gizi, pendidikan dan kebutuhan lainnya (Azwar, 2010)

d. Pengalaman

Merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal itu dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah (Notoatmodjo, 2007)

e. Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Dengan adayan pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai apa yang diharapkan (Azwar, 2010).

f. Informasi

Adalah keseluruhan makna dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan – pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut, pendidikan ini biasanya digunakan untuk menggugah perubahan biasanya menggunakan media massa (Azwar, 2010).

g. Kebudayaan atau lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai bentuk budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, maka sangatlah mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi seseorang (Azwar, 2010).

### 3. Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (Petty *and* Cacioppo, dalam Azwar 2010). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Sikap

adalah perasaan memihak (*favourable*) ataupun tidak memihak (*unfavourable*) terhadap objek psikologis. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sikap merupakan perasaan yang muncul karena adanya stimulus (Azwar, 2010).

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

a. Komponen kognitif

Berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap

b. Komponen afektif

Menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap

c. Komponen konatif (perilaku)

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

(Azwar, 2010).

Ketiga komponen diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007).

Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan dan kemudian konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

(Azwar, 2010).

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap, pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi

skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2010).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan yang kemudian ditanyakan kepada responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2007).

#### **4. Organ Reproduksi dan perawatannya**

##### **a. Pengertian**

Organ reproduksi adalah bagian-bagian tubuh yang menjalankan fungsi reproduksi. Baik remaja laki-laki maupun perempuan mempunyai organ reproduksi bagian luar dan bagian dalam.

##### **b. Anatomi Organ Reproduksi Laki-laki**

Organ Reproduksi Laki-laki dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu bagian eksternal dan internal.

Genitalia eksternal yaitu yang tampak dari luar terdiri atas:

Penis (batang kemaluan)

Skrotum (kantong zakar)

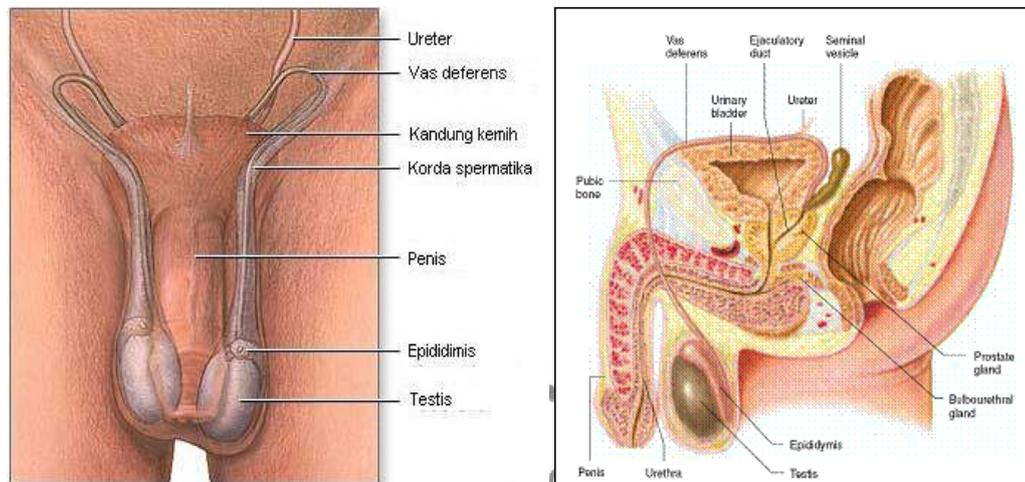
Genitalia interna yaitu yang berada didalam tubuh terdiri atas:

Testis

Vas Deferens (saluran sperma)

Kelenjar prostat

Urethra (saluran kencing)



Gambar 2.1 Organ Reproduksi Laki-laki (Sarwono, 2007)

### c. Anatomi Organ Reproduksi Perempuan

Genitalia eksterna yaitu tampak dari luar terdiri atas:

Mons veneris

Labia mayora (bibir-bibir besar)

Labia minora (bibir-bibir kecil)

Klitoris

Vulva

Introitus vagina

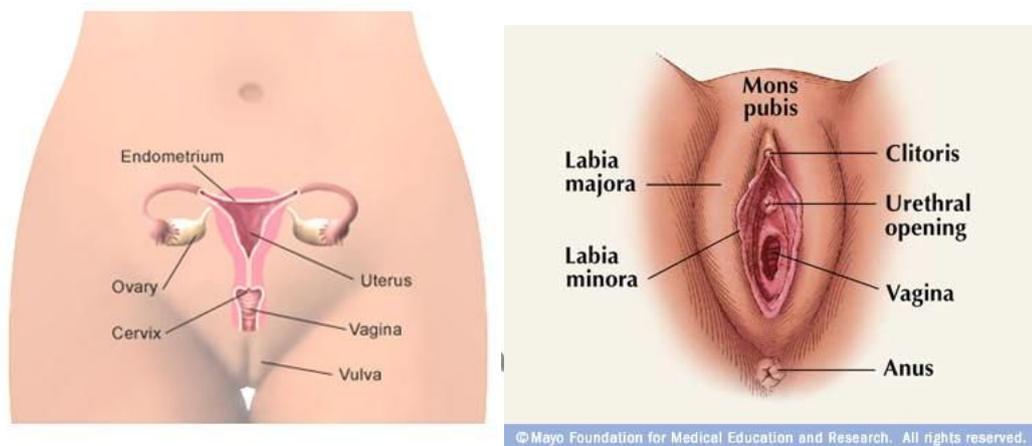
Genitalia interna yaitu yang berada di dalam tubuh terdiri atas:

Vagina (liang kemaluan)

Uterus

*Tuba fallopii* (saluran telur)

*Ovarium* (indung telur)



Gambar 2.2 Organ Reproduksi Perempuan (Wiknjastro, 2005)

#### d. Fungsi Organ Reproduksi Laki-laki

##### Genitalia Eksterna

##### Penis

Penis berfungsi sebagai alat sanggama dan sebagai saluran untuk pembuangan sperma dan air seni. Pada keadaan biasa, penis tergantung di muka skrotum, sedangkan pada waktu terangsang seksual banyak darah yang dipompakan ke dalam jaringan erektil tersebut sedangkan pengeluaran darahnya tertahan. Dengan demikian penis terpompa penuh dengan darah dan berubah menjadi tegang keras dan besar. Keadaan seperti ini disebut ereksi. Ereksi dapat terjadi karena rangsangan seksual dan pada dini hari karena meningkatnya hormon testosteron dan penuhnya kandung kencing (Sukanto, 2007).

Glans adalah bagian depan atau kepala penis. Glans banyak mengandung pembuluh darah dan saraf. Kulit yang menutupi bagian

*commit to user*

glans disebut Foreskin (Preputium). Di beberapa negara memiliki kebiasaan membersihkan daerah sekitar preputium ini atau yang dikenal dengan sunat. Sunat dianjurkan karena memudahkan pembersihan penis sehingga mengurangi kemungkinan terkena infeksi, radang dan beberapa macam kanker (Sukamto, 2007).

#### Skrotum

Skrotum adalah kantung kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat-lipat. Skrotum adalah tempat bergantungnya testis. Skrotum mengandung otot polos yang mengatur jarak jauh testis ke dinding perut dengan maksud mengatur suhu testis agar relatif tetap (Haryono, 2008).

#### Genitalia Interna

##### Testis

Testis atau buah zakar ada dua buah, terletak dalam sebuah kantung (skrotum) yang tergantung dibawah penis (batang kemaluan). Testis menghasilkan hormon-hormon testosteron dan androgen yang sejak remaja menyebabkan tumbuhnya tanda-tanda kelaki-lakian pada orang yang bersangkutan seperti kumis dan jenggot, jakun, otot yang kuat, suara yang berat, bulu kemaluan dan sebagainya. Testosteron juga menyebabkan timbulnya birahi (nafsu, seks, libido). Spermatozoa. Sejak remaja spermatozoa ini diproduksi beratus-ratus juta setiap harinya, sampai orang yang bersangkutan berusia lanjut

(kadang-kadang sampai usia 60-70 tahun). Benih-benih inilah yang jika bertemu dengan telur (ovum) dalam rahim wanita akan membuahi telur itu sehingga terjadi kehamilan (Sarwono, 2007).

#### Vas Deferens (saluran sperma)

Yaitu yang menghubungkan testis dengan kelenjar prostat. Melalui saluran ini spermatozoa dipompa menuju kelenjar prostat untuk disimpan sementara (Sarwono, 2002). Vas deferens panjangnya  $\pm 4,5$  cm dengan diameter  $\pm 2,5$  mm (Haryono, 2008).

#### Kelenjar prostat

Yaitu tempat penyimpanan spermatozoa untuk sementara. Sementara disimpan, spermatozoa itu dicampur dengan zat cair yang dinamakan air mani (semen). Air mani berfungsi untuk menghidupi spermatozoa. Pada waktu senggama air mani yang berisi spermatozoa dipancarkan ke luar melalui urethra (saluran kencing). Pemancaran air mani ini yang biasanya terjadi pada puncak kepuasan seksual (orgasmus) disebut ejakulasi. Pada setiap ejakulasi dipancarkan sekitar 200-400 juta sel spermatozoa. Jika jumlah spermatozoa itu kurang dari 50 juta setiap ejakulasi, ada kemungkinan laki-laki itu mandul (Depkes RI dan WHO, 2002).

Pada pria yang belum menikah, ejakulasi bisa terjadi karena masturbasi, yaitu merangsang batang kemaluan sendiri (biasanya dengan tangan), atau karena mimpi basah (mimpi bersenggama) pada

saat kelenjar prostat sudah penuh dengan air mani. Mimpi basah adalah gejala normal yang terjadi pada setiap pria yang sudah menanjak dewasa. Terjadinya tidak teratur seperti pada haid (pada wanita) dan sangat dipengaruhi oleh rangsangan-rangsangan seksual yang diterima siang harinya, khayalan-khayalan yang menyangkut seks dan penuhnya kelenjar prostat (Sarwono, 2007).

Urethra (saluran kencing)

Yaitu tempat keluarnya air mani dalam keadaan penis berereksi. Dalam keadaan tidak berereksi, atau jika orang yang bersangkutan mau buang air kecil, maka urethra siap dilalui oleh air seni yang berasal dari kandung kencing. Jadi saluran kencing bertugas ganda: kadang-kadang sebagai saluran air mani dan pada waktu lain bisa sebagai saluran air seni (Sarwono, 2007).

#### **e. Fungsi Organ Reproduksi Perempuan**

Genitalia Eksterna

Mons veneris

Adalah bagian yang menonjol di atas simfisis pada wanita dewasa ditutupi oleh rambut kemaluan (Wiknjosastro, 2005).

Labia mayora (bibir-bibir besar)

Terdiri atas bagian kanan dan kiri, lonjong mengecil ke bawah, terisi oleh jaringan lemak yang serupa dengan yang ada di mons veneris (Wiknjosastro, 2005).

### Labia minora (bibir-bibir kecil)

Adalah suatu lipatan tipis dari kulit sebelah dalam bibir besar. Kulit yang meliputi bibir kecil banyak mengandung glandula sebacea (kelenjar-kelenjar lemak) dan juga ujung-ujung urat saraf yang menyebabkan bibir kecil amat sensitif. Jaringan ikatnya mengandung banyak pembuluh darah dan beberapa otot polos yang menyebabkan bibir kecil ini dapat mengembang. (Wiknjosastro, 2005).

### Klitoris

Klitoris kira-kira sebesar biji kacang ijo, tertutup oleh preputium klitoridis, dan terdiri atas glans klitoridis, korpus klitoridis, dan dua krura yang menggantungkan klitoris ke os pubis. Glans klitoridis terdiri atas jaringan yang dapat mengembang, penuh dengan urat saraf, hingga sangat sensitif (Wiknjosastro, 2005).

### Vulva

Berbentuk lonjong dengan ukuran panjang dari muka ke belakang dan dibatasi di muka oleh klitoris, kanan dan kiri oleh kedua bibir kecil, dan di belakang oleh perineum (Wiknjosastro, 2005).

### Introitus vagina

Tiap orang punya bentuk berbeda-beda. Pada seorang virgo selalu dilindungi oleh labia mayora, jika bibir kecil dibuka barulah dapat dilihat, ditutupi oleh selaput dara (himen). Himen ini mempunyai bentuk berbeda-beda, dari yang semilunar (bulan sabit) sampai yang

berlubang-lubang, atau yang ada pemisahannya (septum); konsistensinya juga berbeda-beda, dari yang kaku sampai yang lunak sekali. Hiatus himenalis (lubang selaput dara) berukuran dari yang seujung jari sampai yang mudah dilalui oleh dua jari. Umumnya himen robek saat koitus (Wiknjosastro, 2005).

#### Genitalia interna

##### Vagina (liang kemaluan)

Vagina merupakan penghubung antar introitus dan uterus. Bentuk dalam vagina yang berlipat-lipat disebut rugae, lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar saat persalinan (Wiknjosastro, 2005).

Adalah lubang masuknya penis saat bersenggama. Vagina juga merupakan jalan keluar darah haid dan bayi dilahirkan. Dalam vagina terdapat mikroorganisme yang sangat bermanfaat kalau keseimbangannya tidak terganggu. Keseimbangannya terganggu bila perempuan terlalu sering mencuci vagina dengan antiseptik, makan obat antibiotika yang membunuh kuman, atau terlalu sering berhubungan seks berganti pasangan. Keputihan adalah salah satu akibat dari terganggunya keseimbangan organism tersebut dalam vagina (Suciyati, 2006).

##### Uterus

Berbentuk seperti buah alpukat atau peer yang sedikit gepeng kearah muka belakang, ukurannya sebesar telur ayam, dan mempunyai

rongga. Dindingnya terdiri dari otot-otot polos. Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5 cm. uterus terdiri dari fundus uteri, letak uterus dalam keadaan fisiologis adalah anteversiofleksio (serviks ke depan dan membentuk sudut dengan vagina, demikian pula korpus uteri ke depan dan membentuk sudut dengan serviks uteri). Dindingnya terdiri dari lapisan parametrium, lapisan miometrium dan lapisan endometrium (Suciwati, 2006).

Uterus terdiri atas fundus uteri, korpus uteri, serviks uteri (leher rahim) yang terdiri dari *pars vaginalis servisis uteri* yang dinamakan porsio dan *pars supravaginalis servisis uteri* adalah bagian serviks yang berada di atas vagina (Wiknjosastro, 2005).

Tuba *fallopian* (saluran telur)

Terdiri atas empat bagian yaitu *pars interstitialis*, bagian yang terdapat di dinding uterus. *Pars isthmica*, merupakan bagian medial tuba yang sempit seluruhnya. *Pars ampullaris*, bagian yang berbentuk sebagai saluran agak lebar, tempat terjadinya konsepsi. *Infundibulum*, bagian ujung tuba yang terbuka ke arah abdomen dan mempunyai fimbria. Fimbria berfungsi untuk menangkap telur yang kemudian menyalurkan ke tuba (Wiknjosastro, 2005).

### Ovarium (indung telur)

Wanita pada umumnya mempunyai dua indung telur kanan dan kiri, besarnya kurang lebih sebesar ibu jari tangan (Wiknjosastro, 2005).

Menurut Sarwono (2007) ovarium menghasilkan hormon-hormon estrogen, progesteron dan sel telur. Sel-sel telur ini pada umumnya dilepas satu per satu pada waktu tertentu (biasanya 28 hari sekali), bergantian dari indung telur kanan dan kiri. Berbeda dari laki-laki, remaja perempuan mengalami haid.

### f. Perawatan Organ reproduksi

Perawatan kesehatan organ reproduksi adalah perilaku seseorang yang berkaitan dengan upaya meningkatkan kesehatan dengan cara menjaga kebersihan organ reproduksi yang diawali dengan menjaga kebersihan secara umum. Dibawah ini beberapa cara merawat organ reproduksi menurut Moeliono (2008):

- 1) Perawatan organ reproduksi laki-laki antara lain dengan:
  - a) Mandi secara teratur dua kali sehari.
  - b) Mengganti celana dalam dua kali sehari dan gunakan celana dalam yang menyerap keringat.
  - c) Membersihkan anus dan penis dengan air bersih setiap kali buang air besar maupun kecil.

- d) Sunat dapat mencegah penumpukan kotoran (disebut smegma) di penis.
  - e) Bagi yang belum disunat, kulit penutup penis ditarik kebelakang agar bagian dalam penis dapat dicuci setiap kali mandi.
  - f) Tidak menggunakan celana dalam ketat. Celana yang ketat dapat mengganggu stabilitas suhu testis didalam buah zakar.
- 2) Perawatan organ reproduksi perempuan antara lain dengan:
- a) Selama haid menggunakan pembalut wanita untuk menampung darah haid.
  - b) Mengganti pembalut empat jam sekali.
  - c) Setiap kali buang air, siram (basuh) alat kelamin dengan air bersih atau pengganti air (tissue).
  - d) Setelah buang air besar, bersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang, bukan sebaliknya, agar sisa kotoran tidak masuk ke alat kelamin.
  - e) Jangan sering menggunakan cairan antiseptik/cairan pembunuh kuman untuk mencuci alat kelamin, khususnya vagina karena akan mematikan mikroorganisme yang secara alami dapat melindungi vagina.
  - f) Tidak memakai celana dalam yang terlalu ketat.
  - g) Mengganti celana dalam dua kali sehari.
  - h) Menggunakan celana dalam yang menyerap keringat.

## B. Penelitian yang relevan

1. Rao R, Lena A, Kamath V, Nair NS (2008), dalam penelitian *Effectiveness Of Reproductive Health Education Among Rural Adolescent Girls: A School Based Intervention Study In Udupi Taluk* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh program pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi di kalangan remaja perempuan. Hasil penelitian menyebutkan sebuah peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan secara keseluruhan setelah dilakukan program pendidikan kesehatan (14,4-68%,  $P < 0,01$ ). Kesimpulannya adalah penelitian tersebut jelas menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan dapat membawa perubahan yang diinginkan dalam pengetahuan di kalangan remaja perempuan tentang kesehatan reproduksi. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah pada rancangan penelitian, variabel bebas, subjek penelitian dan lokasi penelitian. Penelitian tersebut menggunakan rancangan penelitian kasus kontrol. Selain karakteristik sosiodemografi (umur, etnis, bahasa yang digunakan), variabel bebas dalam penelitian diatas adalah program pendidikan kesehatan meliputi pengetahuan tentang ovulasi, tanda pertama kehamilan, pengetahuan tentang pentingnya diet selama hamil. Subjek penelitian pada penelitian diatas adalah 791 perempuan pedesaan di kelompok usia 16-19 tahun sedangkan pada penelitian ini adalah remaja laki-laki maupun perempuan di kelompok usia 12-14 tahun.
2. Azeem, Elsayed, El Sherbiny, Ahmed (2011), dalam penelitian *Promotion Of Knowledge and Attitude Towards Premarital Care: An Interventional Study*

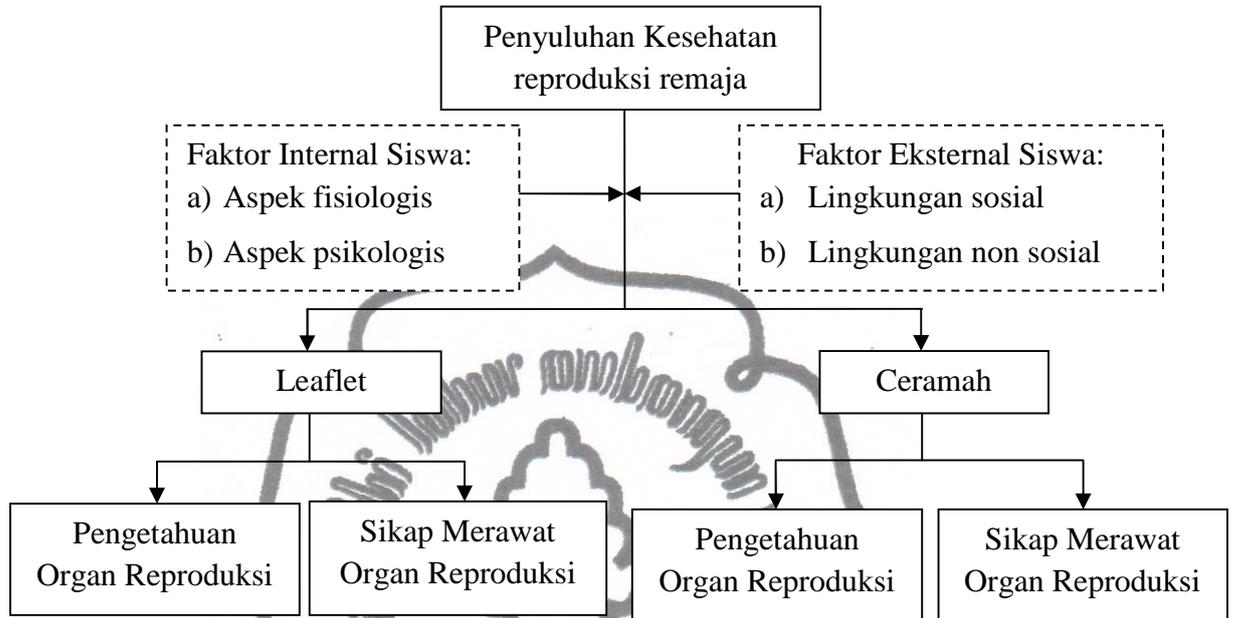
*Among Medical Student In Fayoum University* bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta sikap dari 200 mahasiswa kedokteran di Universitas Fayoum terhadap pelayanan perawatan pranikah melalui pendidikan kesehatan dalam bentuk kuliah dan brosur. Para siswa yang terlibat diwawancarai dengan menggunakan kuesioner tertutup, yang dibagikan dua kali, sebelum intervensi dan kemudian setelah 2 bulan. Hasil penelitian menunjukkan pentingnya pendidikan kesehatan sebagai landasan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap perawatan pranikah. Skor pengetahuan mengalami perbaikan yang signifikan dari  $62,44 \pm 4,98$  menjadi  $69,37 \pm 3,4$ . Dan skor total dari sikap menunjukkan perbaikan yang signifikan dari  $7,89 \pm 1,1$  menjadi  $13,1 \pm 0,81$ . Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah pada variabel bebas, subjek penelitian dan lokasi penelitian. Variabel bebas dalam penelitian diatas adalah pendidikan kesehatan pranikah. Subjek dan lokasi penelitian pada penelitian diatas adalah 200 mahasiswa kedokteran di Universitas Fayoum.

3. Caleb A, Adeniyi JD, Oladepo O (2006), dalam penelitian *Effect Of Training Programme On Secondary Schools Teachers Knowledge And Attitude Towards Reproductive Health Education In Rural Schools Ile-Ife, Nigeria* bertujuan untuk menilai pengaruh pemberian pelatihan kesehatan reproduksi kepada guru sekolah menengah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang seksualitas. 84 guru yang dipilih dalam penelitian ini diberikan pelatihan selama 1 bulan. Hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan antara sebelum pelatihan dengan setelah pelatihan, dari 14,3%

menjadi 53,6%,  $p = 0,0001$ . Terdapat peningkatan presentase sikap sebelum dan setelah pelatihan yaitu dari 17,9% menjadi 45,2%,  $p = 0,0011$ . Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah pada variabel bebas, subjek penelitian dan lokasi penelitian. Variabel bebas dalam penelitian diatas adalah pelatihan kesehatan reproduksi tentang seksualitas. Subjek dan lokasi penelitian pada penelitian diatas adalah 84 guru di Nigeria.

4. Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Rahayu Esti Winarsih Tahun 2008 dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Tentang Menstruasi Terhadap Sikap Remaja Putri Siswi Kelas VII Di SMP Negeri II Musuk Boyolali Tahun 2008". Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan tentang menstruasi terhadap sikap remaja putri siswi kelas VII SMP Negeri II Musuk Boyolali dengan nilai  $t = 4,6065$ . Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah pada variabel bebas, subjek penelitian dan lokasi penelitian. Variabel bebas dalam penelitian diatas adalah penyuluhan tentang menstruasi. Subjek dan lokasi penelitian pada penelitian diatas adalah remaja putri di SMP Musuk Boyolali.

**C. Kerangka Berfikir**



Gambar 2.3 Kerangka Berfikir

Keterangan:

————— : yang diteliti

----- : tidak diteliti

—————> : hubungan kausal

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan reproduksi remaja akan mempengaruhi pengetahuan organ reproduksi dan sikap seseorang dalam merawatnya.

#### D. Hipotesis

1. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan organ reproduksi.
2. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap sikap dalam merawat organ reproduksi.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian jenis eksperimen semu (*quasi experiment*), dengan menggunakan desain *Non Equivalent Control Group (pretest posttest control group design)* (Sugiyono, 2011).

Dalam rancangan ini, membagi subjek dalam 2 kelompok. Satu kelompok sebagai kelompok eksperimen yang diberi perlakuan yang berupa penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan ceramah dan satu kelompok lagi sebagai kelompok kontrol (pembanding) yang diberi perlakuan yang berupa penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan leaflet.

Model rancangan penelitian adalah sebagai berikut :

Kelompok perlakuan (ceramah)

O1	X1	O2
----	----	----

Kelompok pembanding (leaflet)

O3	X2	O4
----	----	----

Keterangan :

O1 : Pretest kelompok perlakuan

O2 : Posttest kelompok perlakuan

X1 : Perlakuan dengan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan ceramah

O3 : Pretest kelompok pembanding

O4 : Posttest kelompok pembanding

*commit to user*

X2 : Perlakuan dengan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan leaflet

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di SMP Negeri 6 Surakarta. Waktu penelitian dilakukan yaitu dari bulan April-September 2011.

### **C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel**

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti adalah populasi penelitian atau universal. Sedangkan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini disebut dengan sampel penelitian (Notoatmodjo, 2005).

Populasi target dalam penelitian ini adalah siswa SMP Negeri 6 Surakarta dengan jumlah 715 siswa sedangkan populasi aktual adalah siswa kelas VII SMP Negeri 6 Surakarta dengan jumlah 250 siswa.

Kriteria sampel menurut Nursalam (2008), dibedakan menjadi 2 bagian yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

Kriteria Inklusi, merupakan karakter umum subjek dalam populasinya, yaitu:

1. Siswa kelas VII SMP Negeri 6 Surakarta baik laki-laki maupun perempuan yang berusia 12 -16 tahun
2. Semua siswa kelas VII SMP Negeri 6 Surakarta yang bersedia dan hadir saat penelitian dilakukan.

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling* yaitu untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas ( Sugiyono, 2007).

#### **D. Variabel**

Variabel pada penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas yaitu penyuluhan kesehatan reproduksi remaja
2. Variabel terikat yaitu pengetahuan organ reproduksi dan sikap dalam merawatnya.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008)

1. Variable bebas: penyuluhan kesehatan reproduksi remaja adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan organ reproduksi dan sikap dalam merawatnya.

Skala data : nominal

2. Variabel terikat
  - a. Tingkat pengetahuan organ reproduksi adalah pemahaman responden tentang pengertian, anatomi dan fungsi organ reproduksi perempuan dan laki-laki.

Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pertanyaan tentang pengetahuan organ reproduksi. Adapun kriteria penilaian adalah dengan memberikan skor 1 jika benar dan skor 0 jika salah

Menurut Nursalam (2008), skor yang didapatkan kemudian diklasifikasikan menjadi:

- 1) Baik : Jika hasil jawaban terhadap kuesioner 76 – 100 % benar
- 2) Sedang : Jika hasil jawaban terhadap kuesioner 56 – 75 % benar
- 3) Rendah : Jika hasil jawaban terhadap kuesioner <56 % benar

Skala data : ordinal

- b. Sikap dalam merawat organ reproduksi adalah pernyataan, pendapat atau tanggapan responden bagaimana merawat organ reproduksi.

Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran sikap dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 4 pilihan jawaban. yaitu :

- 1) Untuk pertanyaan positif (*favourable*) :

Sangat tidak setuju (STS) : 1

Tidak Setuju (TS) : 2

Setuju (S) : 3

Sangat Setuju (SS) : 4

2) Untuk pertanyaan negatif (*unfavourable*)

Sangat tidak setuju (STS) : 4

Tidak Setuju (TS) : 3

Setuju (S) : 2

Sangat Setuju (SS) : 1

Untuk menilai sikap dikategorikan dengan skor :

1) Tinggi : skor 76%- 100%

2) Sedang : skor 56%-75 %

3) Rendah : skor < 56%

Skala data : ordinal

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode kuesioner. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Jenis data primer meliputi pengetahuan dan sikap.

Kuesioner disebarakan kepada responden pada saat *pretest* dan *posttest* untuk mendapatkan data pengetahuan organ reproduksi dan sikap dalam merawatnya. *Pretest* dilakukan pada saat responden belum diberi intervensi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berupa ceramah atau pemberian leaflet sedangkan *posttest* dilakukan setelah penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berupa ceramah atau pemberian leaflet tentang organ reproduksi.

## G. Instrumen

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner penelitian untuk mengukur pengetahuan organ reproduksi dan sikap dalam merawatnya. Terdiri atas 30 pernyataan untuk mengukur pengetahuan organ reproduksi dan 15 pernyataan untuk mengukur sikap dalam merawat organ reproduksi.

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Sumber	Teknik	Jumlah item	Nomor Item
Pengetahuan Organ Reproduksi	a. Pengertian	Responden	Kuesioner	2	1-2
	b. Anatomi organ reproduksi laki-laki			2	3-5
	c. Anatomi organ reproduksi perempuan			4	6-10
	d. Fungsi organ reproduksi laki-laki			7	11-17
	e. Fungsi organ reproduksi perempuan			7	18-24
	f. Perawatan organ reproduksi			5	25-30
Sikap dalam merawat organ reproduksi	-	Responden	kuesioner	15	1 – 15

Jumlah item : 45

Agar diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner diuji terlebih dahulu dengan uji validitas dan reliabilitas.

a. Uji Validitas

Adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Untuk mengetahui validitas item digunakan rumus korelasi *product moment* (Riwidikdo, 2007). Uji validitas ini dilakukan kepada siswa kelas VII yang tidak termasuk sampel pada penelitian. Formula dari rumus korelasi *product moment* ini adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:  $r_{xy}$  = koefisien korelasi  
 N = jumlah responden  
 X = skor tiap-tiap butir pertanyaan  
 Y = skor total

Nilai signifikansi yang digunakan 0,05 dengan jumlah sampel (N) sebanyak 30 maka nilai r tabel adalah 0,361. Dari 30 pertanyaan kuesioner pengetahuan, ada 25 item pertanyaan mempunyai nilai r hitung > 0,361, sedangkan kuesioner sikap ada 14 item pertanyaan mempunyai nilai r hitung > 0,361. Maka dapat disimpulkan bahwa 25 item pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan dan 14 item pertanyaan dalam kuesioner sikap tersebut valid.

## b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas untuk kuesioner pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan teknik analisa dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* (Riwidikdo, 2007).

Rumus:

$$r_{11} = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Keterangan :

$r_{11}$  : reliabilitas instrumen (koefisien *Cronbach's Alpha*)

$V_t$  : varians total atau varians skor total

$\sum V_i$  : jumlah keseluruhan varians item

$n$  : jumlah item (yang valid)

Hasil dari uji reliabilitas dari instrumen kuesioner pengetahuan adalah 0,912. Sedangkan untuk sikap adalah 0,856. Sehingga dapat disimpulkan bahwa daftar pertanyaan reliabel. Kuesioner dikatakan reliabel jika harga  $r > 0.7$  (Arikunto, 2006).

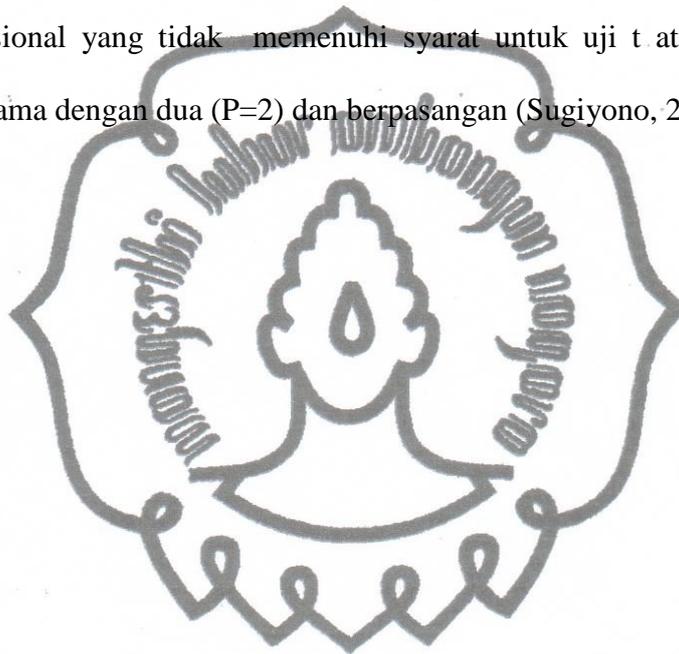
## 2. Bahan Penelitian

Bahan penelitian yaitu penyuluhan kesehatan dengan ceramah dan leaflet. Penyuluhan ini menggunakan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) berisi

materi tentang organ reproduksi yang dilakukan dengan metoda ceramah dan tanya jawab.

#### H. Teknik Analisis Data

Untuk analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, uji ini umumnya digunakan jika skala pengukuran datanya ordinal dan skala interval maupun rasional yang tidak memenuhi syarat untuk uji t atau uji F kategori perlakuan sama dengan dua ( $P=2$ ) dan berpasangan (Sugiyono, 2007).



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. DESKRIPSI KARAKTERISTIK UMUM RESPONDEN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan organ reproduksi dan sikap dalam merawatnya pada siswa kelas VII SMP Negeri 6 Surakarta.

Responden yang terpilih sebagai sampel adalah siswa kelas VII D dan VII F dengan usia 11 – 14 tahun. Berdasarkan hasil pengambilan sampel dengan teknik *cluster* sampling diperoleh sebanyak 63 responden dari 250 populasi kelas VII. Secara umum deskripsi data pribadi responden terdiri dari umur dan jenis kelamin.

Data umum yang disajikan dalam hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### 1. Umur

Distribusi frekuensi umur responden disajikan dalam tabel berikut:

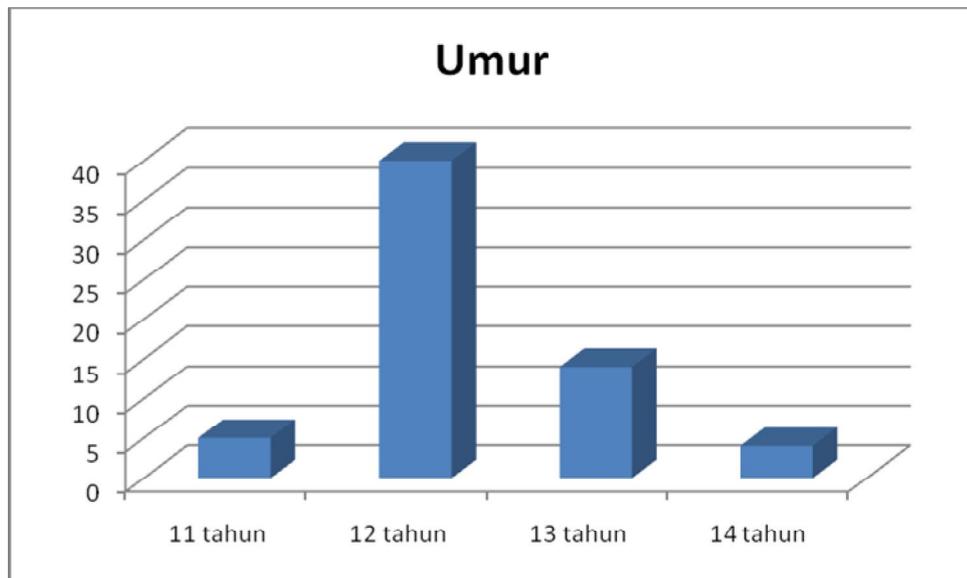
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Frekuensi	Prosentase
11 tahun	5	7,9
12 tahun	40	63,5
13 tahun	14	22,2
14 tahun	4	6,3
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia lebih dari 12 tahun yaitu 40 responden (63,5%).

Distribusi frekuensi tersebut juga dapat disajikan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

*commit to user*



Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

## 2. Jenis kelamin

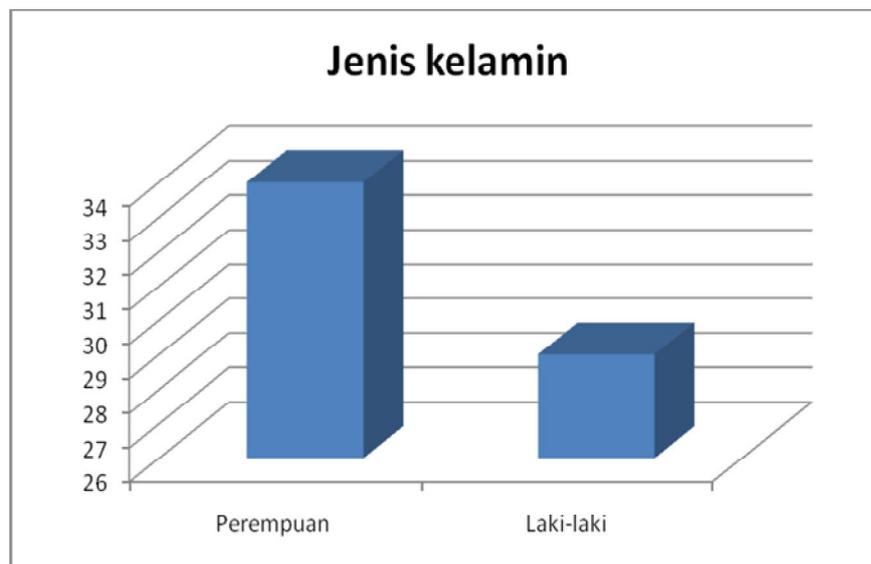
Distribusi frekuensi jenis kelamin responden disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
Perempuan	34	53,9
Laki-laki	29	46
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 34 responden (53,9%).

Distribusi frekuensi tersebut juga dapat disajikan dalam bentuk diagram sebagai berikut:



Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

## B. DESKRIPSI STATISTIK DATA PENELITIAN

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan responden dikelompokkan menjadi 3, yaitu pengetahuan baik, pengetahuan sedang, dan pengetahuan rendah. Pengetahuan responden baik dari kelompok penyuluhan dengan leaflet maupun dengan ceramah diukur dua kali yaitu sebelum (*pre tes*) dan sesudah (*post tes*) penyuluhan.

Tabel 4.3 Distribusi Mean Pengetahuan Responden Pada Kelompok Leaflet

Variabel	Mean	<i>Mean difference</i>
<i>Pre test</i> pengetahuan	16,47	3,18
<i>Post test</i> pengetahuan	19,65	

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mean *pre test* pengetahuan adalah 16,47 dan mean *post test* pengetahuan adalah 19,65. Sedangkan untuk *mean difference* antara *pre test* dan *post test* pengetahuan dengan metode pemberian leaflet adalah 3,18.

Tabel 4.4 Distribusi Mean Pengetahuan Responden Pada Kelompok Ceramah

Variabel	Mean	Mean difference
<i>Pre test</i> pengetahuan	15,90	2,52
<i>Post test</i> pengetahuan	18,42	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mean *pre test* pengetahuan adalah 15,90 dan mean *post test* pengetahuan adalah 18,42. Sedangkan untuk *mean difference* antara *pre test* dan *post test* pengetahuan dengan metode pemberian leaflet adalah 2,52.

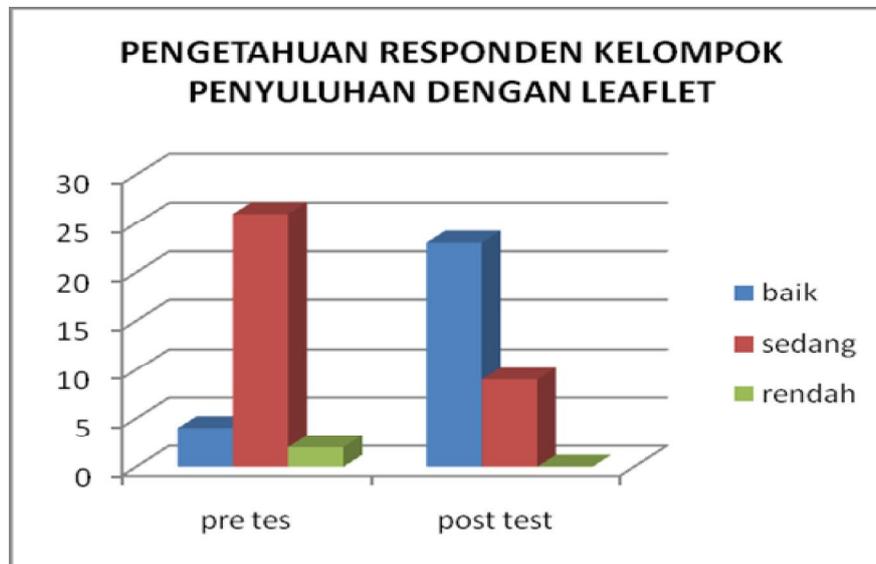
Berdasarkan pengolahan data hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan responden baik pada kelompok penyuluhan dengan leaflet maupun pada kelompok penyuluhan dengan ceramah secara deskriptif menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan. Distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok penyuluhan dengan leaflet dan ceramah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Penyuluhan dengan Leaflet

Sikap	Pre tes		Post tes	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Baik	4	12,5	23	71,9
Sedang	26	81,3	9	28,1
Rendah	2	6,3	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Pengetahuan responden pada kelompok penyuluhan dengan leaflet sebelum penyuluhan sebagian besar dikategorikan sedang (81,3%) sedangkan sesudah penyuluhan sebagian besar dikategorikan baik (71,9%).

Distribusi frekuensi sebagaimana terlihat pada tabel di atas dapat disajikan dalam diagram sebagai berikut:

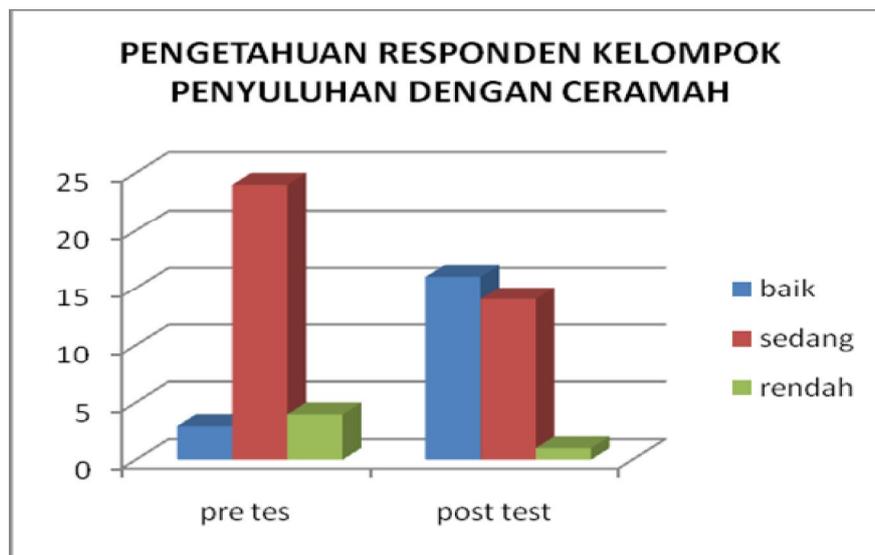


Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Penyuluhan dengan Leaflet

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Penyuluhan dengan Ceramah

Sikap	Pre tes		Post tes	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Baik	3	9,7	16	51,6
Sedang	24	77,4	14	45,2
Rendah	4	12,9	1	3,2
<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Adapun pengetahuan responden pada kelompok penyuluhan dengan ceramah sebelum penyuluhan sebagian besar dikategorikan sedang (77,4%) sedangkan sesudah penyuluhan dikategorikan baik (51,6%). Distribusi frekuensi sebagaimana terlihat pada tabel di atas dapat disajikan dalam diagram sebagai berikut:



Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Penyuluhan dengan Ceramah

## 2. Sikap

Sikap responden dikelompokkan menjadi 3, yaitu sikap tinggi, sikap sedang dan sikap rendah. Dikategorikan tinggi bila hasil jawaban responden memiliki skor 76% – 100%, kategori sedang bila responden memiliki skor jawaban 56% – 75%, sedangkan kategori rendah jika responden memiliki skor jawaban < 56%.

Tabel 4.7 Distribusi Mean Sikap Responden Pada Kelompok Leaflet

Variabel	Mean	Mean difference
Pre test sikap	38,06	6,13
Post test sikap	44,19	

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mean *pre test* sikap adalah 38,06 dan mean *post test* sikap adalah 44,19. Sedangkan untuk *mean difference* antara *pre test* dan *post test* sikap dengan metode pemberian leaflet adalah 6,13.

Tabel 4.8 Distribusi Mean Sikap Responden Pada Kelompok Ceramah

Variabel	Mean	Mean difference
Pre test sikap	38,93	6,03
Post test sikap	44,96	

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa mean *pre test* sikap adalah 38,93 dan mean *post test* sikap adalah 44,96. Sedangkan untuk *mean difference* antara *pre test* dan *post test* sikap dengan metode pemberian leaflet adalah 6,03.

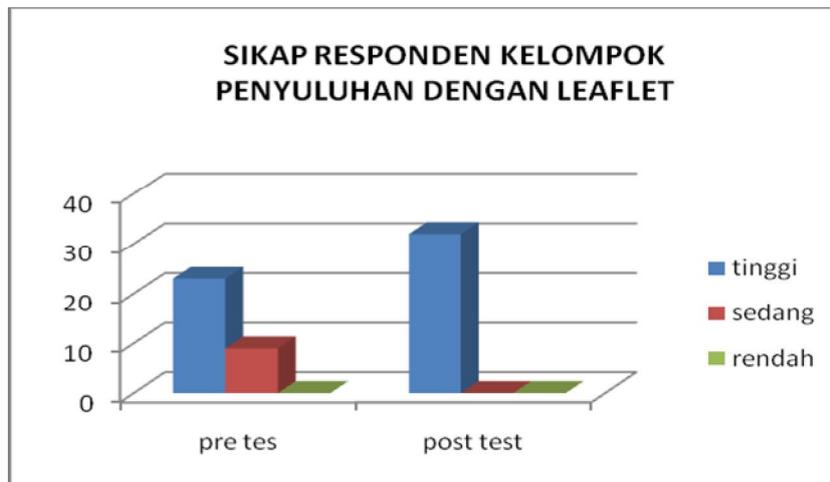
Berdasarkan pengolahan data hasil penelitian diketahui bahwa sikap responden tinggi pada kelompok penyuluhan dengan leaflet maupun pada kelompok penyuluhan dengan ceramah secara deskriptif menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan. Distribusi frekuensi sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok penyuluhan dengan leaflet dan ceramah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Penyuluhan dengan Leaflet

Sikap	Pre tes		Post tes	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Tinggi	23	71,9	32	100,0
Sedang	9	28,1	0	0,0
Rendah	0	0,0	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sikap responden pada kelompok penyuluhan dengan leaflet sebelum penyuluhan sebagian besar dikategorikan tinggi (71,9%) sedangkan sesudah penyuluhan semuanya dikategorikan tinggi (100,0%).

Distribusi frekuensi sebagaimana terlihat pada tabel di atas dapat disajikan dalam diagram sebagai berikut:



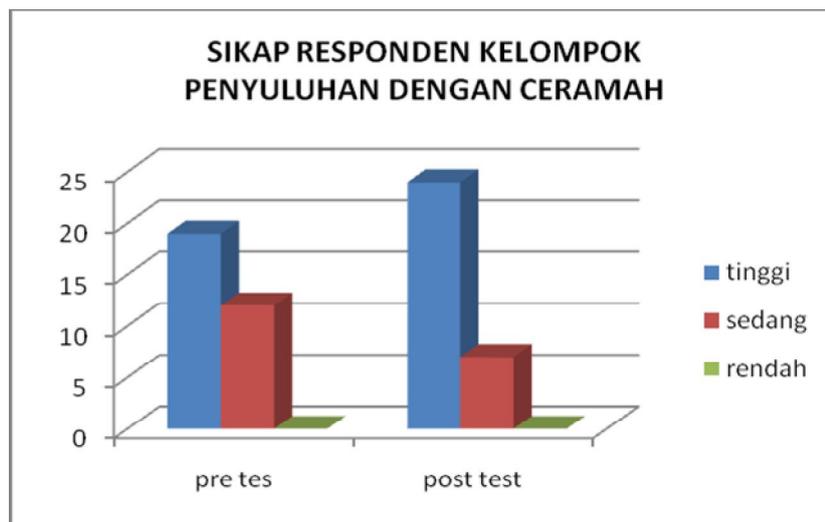
Gambar 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Penyuluhan dengan Leaflet

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Penyuluhan dengan Ceramah

Sikap	Pre tes		Post tes	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Tinggi	19	61,3	24	77,4
Sedang	12	38,7	7	22,6
Rendah	0	0,0	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Adapun sikap responden pada kelompok penyuluhan dengan ceramah sebelum penyuluhan dikategorikan tinggi (61,3%) sedangkan sesudah penyuluhan dikategorikan tinggi dengan adanya peningkatan (77,4%).

Distribusi frekuensi sebagaimana terlihat pada tabel di atas dapat disajikan dalam diagram sebagai berikut:



Gambar 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Kelompok Penyuluhan dengan Ceramah

### C. UJI HIPOTESIS

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian hipotesis mengenai ada tidaknya pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan organ reproduksi dan sikap dalam perawatannya. Teknik pengujian yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test*.

1. Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan organ reproduksi

Hipotesis yang diuji dapat dirumuskan sebagai berikut :

$H_{01}$  : tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan organ reproduksi

$H_{a1}$  : ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan organ reproduksi

Tabel 4. 11 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Organ Reproduksi

Variabel	Z	P
Pengetahuan	-2, 051	0,040

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa pada pengujian post test pengetahuan baik dengan leaflet dan ceramah memiliki  $p = 0,040$  ( $p < 0,05$ ). Dengan kata lain  $H_{01}$  ditolak dan  $H_{a1}$  diterima sehingga ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan organ reproduksi.

2. Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap sikap dalam merawat organ reproduksi

Hipotesis yang diuji dapat dirumuskan sebagai berikut :

$H_{02}$  : tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap sikap dalam merawat organ reproduksi.

$H_{a2}$  : ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap sikap dalam merawat organ reproduksi.

Tabel 4. 12 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Sikap dalam Merawat Organ Reproduksi

Variabel	Z	P
Sikap	-3,191	0,001

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa pengujian memiliki  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Dengan kata lain  $H_{02}$  ditolak dan  $H_{a2}$  diterima sehingga ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap sikap dalam merawat organ reproduksi.

#### D. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil Wilcoxon didapatkan pada kelompok penyuluhan dengan leaflet dan ceramah diperoleh pengujian post tes pengetahuan memiliki  $p = 0,040$  ( $p < 0,05$ ). Dengan kata lain  $H_{01}$  ditolak dan  $H_{a1}$  diterima sehingga ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan organ reproduksi.

Penyuluhan kesehatan diberikan dengan leaflet dan ceramah. Menurut Laras (2009) leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Penyuluhan kesehatan dengan ceramah adalah menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Metode leaflet dan ceramah ini efektif untuk memberikan informasi yang merupakan bagian dari media pendidikan kesehatan yaitu suatu usaha untuk membantu individu atau kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan ( perilaku ) nya untuk mencapai kesehatan yang maksimal. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. (Notoatmodjo, 2007).

Responden dalam penelitian ini adalah siswa Kelas VII SMP yang dinilai mempunyai tingkat pendidikan yang cukup tinggi maka mampu untuk menerima informasi yang diberikan baik melalui leaflet maupun ceramah. Dengan tingginya pendidikan yang dimiliki seseorang tentang pengetahuan organ reproduksi maka seseorang tersebut akan mengetahui lebih banyak tentang anatomi dan fungsi

organ reproduksi, sehingga diharapkan mereka akan terhindar dari penyalahgunaan fungsi organ reproduksi.

Sedangkan dari kelompok penyuluhan dengan leaflet dan ceramah didapatkan pengujian post tes sikap memiliki  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Dengan kata lain  $H_0$  ditolak dan  $H_{a2}$  diterima sehingga ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap sikap dalam merawat organ reproduksi.

Azwar (2010) menyatakan bahwa struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu: komponen kognitif, komponen afektif, komponen konatif (perilaku). Dalam penelitian ini komponen kognitif yaitu pengetahuan yang diberikan peneliti dari penyuluhan baik dengan leaflet maupun ceramah serta pengalaman pribadi yang mampu untuk memberi kepercayaan kepada responden untuk melakukan perawatan organ reproduksi dengan benar. Komponen afektif yaitu berhubungan dengan diri responden sendiri apakah ia mampu melakukan perawatan organ reproduksi dengan benar. Dan komponen konatif (perilaku) merupakan kecenderungan berperilaku responden berkaitan dengan perawatan organ reproduksi dengan benar.

Meliono (2007) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang mengenai kesehatan, semakin menyadarkan seseorang untuk berperilaku hidup sehat, dalam hal ini adalah sikap merawat organ reproduksi. Penyuluhan kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap *masyarakat* sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pemberian penyuluhan kesehatan dengan leaflet dan ceramah tentang perawatan organ reproduksi merupakan suatu proses pembelajaran untuk

mengembangkan sikap yang positif terhadap kesehatan khususnya kesehatan reproduksi. Semakin dini remaja mengerti tentang cara merawat organ reproduksi, diharapkan mereka akan terhindar dari penyakit-penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi.

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini (Harahap, 2008).

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Azeem (2011), pendidikan kesehatan dalam bentuk kuliah dan brosur dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap mahasiswa. Hasil penelitian menunjukkan pentingnya pendidikan kesehatan sebagai landasan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap perawatan pranikah. Skor pengetahuan mengalami perbaikan yang signifikan dari  $62,44 \pm 4,98$  menjadi  $69,37 \pm 3,4$ . Dan skor total dari sikap menunjukkan perbaikan yang signifikan dari  $7,89 \pm 1,1$  menjadi  $13,1 \pm 0,81$ . Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat persamaan dengan penelitian sekarang yaitu dengan pendidikan/penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap. Yang berbeda adalah tempat penelitian, subjek penelitian dan variabel penelitian.

Penelitian Rao (2008) juga menyebutkan bahwa program pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi di kalangan remaja perempuan yang dibuktikan dengan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan secara keseluruhan setelah dilakukan program pendidikan kesehatan (14,4-68%,  $P < 0,01$ ). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat persamaan dengan penelitian sekarang yaitu program pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan.

#### **E. KETERBATASAN**

Keterbatasan waktu, dikarenakan pelaksanaan pemberian materi penyuluhan dengan ceramah mengambil jam pelajaran biologi selama 45 menit sehingga responden belum puas dengan sesi tanya jawab.

## BAB V

### KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi yang positif terhadap pengetahuan organ reproduksi pada siswa kelas VII SMP Negeri 6 Surakarta. Sehingga dapat dikatakan bahwa penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dapat meningkatkan pengetahuan organ reproduksi
2. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi yang positif terhadap sikap dalam merawat organ reproduksi pada siswa kelas VII SMP Negeri 6 Surakarta. Sehingga dapat dikatakan bahwa penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dapat meningkatkan sikap dalam merawat organ reproduksi.

#### B. Implikasi

Dengan melihat hasil penelitian yang telah dilakukan, maka implikasi yang dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Dengan maraknya pergaulan bebas dikalangan remaja disebabkan kurangnya pengetahuan mereka tentang pendidikan seks yang jelas dan benar maka perlu diberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang dapat diawali dengan memberikan pengetahuan biologi dasar tentang anatomi dan fungsi organ

*commit to user*

reproduksi agar ke depannya mereka tidak menyalahgunakan fungsi organ reproduksi.

2. Ketidaktahuan remaja tentang perawatan organ reproduksi menyebabkan mereka kurang mengerti tentang higienitas atau kebersihan pada organ reproduksi yang menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit menular seksual. Untuk mencegah secara dini maka perlu digalakkan program pendidikan kesehatan reproduksi remaja di tingkat sekolah menengah.

### C. Saran

1. Untuk Institusi terkait  
Guna menghindari kesalahpahaman siswa dalam menerima informasi kesehatan reproduksi maka institusi pendidikan dapat memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi secara dini. Penyuluhan kesehatan reproduksi dapat diberikan dengan bekerjasama dengan puskesmas atau dinas kesehatan setempat dalam program UKS.
2. Untuk penelitian selanjutnya  
Agar penelitian selanjutnya tidak hanya memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi tentang organ reproduksi dan perawatannya saja tetapi juga memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi yang lebih luas ruang lingkupnya dengan metode penyampaian yang lainnya.