

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMA NEGERI 2 UNGARAN KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2011

Syam Surya Dwi Setiyo Rini & Nuke Devi Indrawati
FIKKES UNIMUS Semarang

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa peralihan baik secara fisik, psikis maupun sosial dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Masa ini sering terjadi masalah yang berkaitan dengan perilaku dan kesehatan reproduksi pada remaja, seperti bertambahnya kasus HIV/AIDS, kematian ibu muda makin tinggi dan merebaknya praktik aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan. Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 yang dilakukan kepada remaja usia 15-19 tahun baik putra maupun putri menunjukkan bahwa tidak sedikit yang sudah pernah melakukan hubungan seksual.

Jenis penelitian menggunakan eksperimen semu (*Quasi Experiment*) dengan rancangan *One Group Design Pretest-Posttest*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling* dan instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan, remaja yang berpengetahuan kurang sebanyak 40 siswa (51,3%). Sedangkan pengetahuan remaja setelah dilakukan penyuluhan berubah menjadi baik sebanyak 78 siswa (100%). Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah penyuluhan (*Mean Rank* 39,50 dan *p-value* 0,000).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya perbedaan yang bermakna pada pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah penyuluhan (*p-value* 0,000).

Kata kunci : adolescen, pengetahuan, kesehatan reproduksi.

LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan masa peralihan baik secara fisik, psikis maupun sosial dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada masa ini adalah perpaduan antara perkembangan usia psikologis dan usia biologis sehingga sangat dipengaruhi multi faktor yang terjadi di berbagai bidang dalam masyarakat, baik karena faktor ekonomi, politik, budaya dan terlebih lagi faktor perubahan sosial yang sangat mempengaruhi perilaku remaja. Masalah yang berkaitan dengan perilaku dan kesehatan reproduksi remaja seperti bertambahnya kasus penyakit menular

seksual terutama HIV/AIDS, kematian ibu muda yang masih sangat tinggi, merebaknya praktik aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan dan kecenderungan remaja masa kini untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah (Arma, 2007, p.189).

Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan atau yang lebih dikenal dengan *International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 1994 di Kairo mencetuskan mengenai sebuah pandangan holistik terhadap kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual dengan meletakkan agenda baru yang tercakup dalam

tiga tema yakni hak asasi manusia, pemberdayaan perempuan dan kesehatan reproduksi (Hidayana, 2004, p.1).

Sejak saat itu Departemen Kesehatan Republik Indonesia membentuk Komisi Kesehatan Reproduksi Nasional, yang di dalamnya terdapat Kelompok Kerja Kesehatan Reproduksi Remaja. Kelompok kerja itu terdiri atas beberapa program dan sektor terkait serta organisasi profesi. Tujuan Kelompok Kerja Kesehatan Reproduksi Remaja adalah untuk mengantisipasi masalah Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Indonesia. Hal itu dilakukan karena tingkat pengetahuan remaja di Indonesia tentang kesehatan reproduksi masih rendah.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 yang dilakukan oleh remaja usia 15-19 tahun baik putra maupun putri menunjukkan bahwa tidak sedikit yang sudah pernah melakukan hubungan seksual. Dari data terhadap 10.833 remaja putra dan 9.344 remaja putri berusia 15-19 tahun didapatkan bahwa remaja putra yang sudah berpacaran sebanyak 72%, pernah berciuman sebanyak 92%, pernah meraba-raba pasangan sebanyak 62% dan pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 10,2%. Sedangkan remaja putri yang sudah berpacaran sebanyak 77%, pernah berciuman sebanyak 92%, pernah meraba-raba pasangan sebanyak 62% dan pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 6,3%.

Data BKKBN Jawa Tengah menyebutkan pada tahun 2009 sudah 97% remaja SMP dan SMA pernah menonton film porno dan sebanyak 62,7% remaja SMP tidak perawan serta 21,2% mengaku pernah aborsi.

Pada tahun 2009, kasus HIV/AIDS di Kabupaten Semarang meningkat 7 kasus menjadi 144 kasus dari 137 kasus di tahun 2008. Hal ini disebabkan karena fasilitas yang menampung informasi mengenai HIV/AIDS tidak dimanfaatkan secara maksimal. Serta

klinik yang menangani HIV/AIDS di Kabupaten Semarang saat ini hanya terdapat tiga klinik, yakni di Ungaran, Ambarawa dan Bergas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru di SMA Negeri 2 Ungaran, pendidikan tentang kesehatan reproduksi remaja belum sepenuhnya diberikan kepada siswa-siswi di SMA Negeri 2 Ungaran. Pendidikan kesehatan reproduksi diberikan melalui mata pelajaran Biologi yang hanya membahas mengenai hewan, tumbuh-tumbuhan dan susunan anatomi organ reproduksi manusia serta fungsinya. Tetapi, dalam mata pelajaran tersebut tidak membahas tentang remaja dan permasalahan kesehatan reproduksi. Selain itu, jumlah kasus siswa yang *drop out* dikarenakan *unwanted pregnancy* pada tahun 2010 ada 2 siswa. Sehingga yang perlu diteliti adalah efektifitas penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*Quasi Experiment*). Rancangan yang digunakan adalah "*One Group Design Pretest-Posttest*". Pengetahuan diukur sebelum dan sesudah penyuluhan. Penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 2 Ungaran Kabupaten Semarang pada bulan Maret – Agustus 2011. Populasi dalam penelitian ini siswa kelas XI dan XI SMA Negeri 2 Ungaran Kabupaten Semarang yang berjumlah 595 siswa, terdiri dari kelas XI sebanyak 315 siswa dan kelas XII sebanyak 280 siswa. Sampel dalam penelitian ini adalah 78 siswa SMA Negeri 2 Ungaran Kabupaten Semarang, terdiri dari kelas XI sebanyak 40 siswa dan kelas XII 38 siswa.. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *stratified random sampling*.

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain, yang sering disebut *independent* variabel. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Variabel terikat adalah variabel akibat yang sering disebut sebagai variabel *dependent*. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Dalam penelitian ini pengumpulan data primer diambil dari data pengetahuan remaja yang dikumpulkan dengan mengadakan *pretest* dan *posttest* tentang kesehatan reproduksi dengan

mennggunakankuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data jumlah siswa yang diperoleh dari buku register siswa SMA Negeri 2 Ungaran Kabupaten Semarang. Alat yang diperlukan berupa kuesioner, sebagai alat pengukur tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *pretest* dan *posttest* diberikan kepada siswa kelas XI dan XII SMA Negeri 2 Ungaran Kabupaten Semarang yang menjadi sampel penelitian dengan rekan pendamping sebanyak 5 orang.

Analisis univariat bertujuan untuk melakukan analisa pada tiap variabel dari hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti menggunakan minimal dan maximal rata-rata simpangan baku dan distribusi frekuensi. (Notoadmodjo, 2010, p.182) Setelah data diperoleh sebelum dianalisis uji statistik maka data-data tersebut diuji normalitas datanya dengan menggunakan uji *One Sample Kolmogorof-Smirnov*. Dari hasil uji kenormalan didapatkan *p-value* kurang dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka data berdistribusi tidak normal. Sehingga uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji *Wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

SMA Negeri 2 Ungaran Kabupaten Semarang berdiri pada tanggal 18 Mei 1984 dan terletak di Jalan Diponegoro Nomor 227 Ungaran Kabupaten Semarang. SMA Negeri 2 Ungaran diampu oleh 50 staf pengajar dan 14 staf Tata Usaha (TU). Di SMA ini terdapat 3 tingkatan kelas yaitu kelas X, kelas XI dan kelas XII, yang masing-masing tingkatan terdiri dari 9 kelas. Rata-rata umur siswa SMA Negeri 2 Ungaran Kabupaten Semarang antara 15-18 tahun.

SMA Negeri 2 Ungaran memberikan mata pelajaran Biologi kepada para siswa, tetapi hanya membahas tentang anatomi hewan, tumbuhan dan susunan anatomi organ reproduksi manusia beserta fungsinya. Selain itu, mata pelajaran Biologi hanya disampaikan kepada seluruh siswa di kelas X. Sedangkan di kelas XI dan kelas XII, mata pelajaran Biologi hanya diberikan di kelas IPA.

Penelitian tentang kesehatan reproduksi dilaksanakan pada tanggal 13 Agustus 2011 di SMA Negeri 2 Ungaran Kabupaten Semarang sebanyak 78 siswa dari undangan 86 siswa. Penelitian dilaksanakan selama 2 jam dari pukul 07.00-09.00 WIB.

1. Analisis Univariat

Metode yang digunakan adalah ceramah dengan materi mengenai pengertian remaja dan kesehatan reproduksi, ciri dan perkembangan remaja, anatomi organ reproduksi dan kehamilan yang tidak diinginkan, yang dijelaskan dengan *slide power point* dan leaflet.

Kuesioner dibedakan menjadi 2, yaitu kuesioner A untuk dikerjakan segera setelah dibagikan dan kuesioner B untuk dikerjakan sesudah diberi penyuluhan. Pembagian leaflet dilakukan setelah kuesioner A terkumpul untuk kemudian diberikan penyuluhan.

Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Sebelum Penyuluhan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Pengetahuan	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Sebelum Penyuluhan	Baik	4	5,1
	Cukup	34	43,6
	Kurang	40	51,3
Jumlah		78	100

Min = 7 Max = 17 Mean = 10,71 SD = 2,407

Berdasarkan tabel 1, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum penyuluhan menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden termasuk dalam kategori kurang sebanyak 40 responden (51,3%) dan hanya 4 responden (5,1%) yang mempunyai pengetahuan baik.

Berdasarkan pada jawaban responden atas pertanyaan pengetahuan diketahui sebagai berikut:

a. Anatomi Organ Reproduksi

Tabel 2. Frekuensi Butir Pertanyaan Anatomi Organ Reproduksi Sebelum Penyuluhan

Anatomi Organ Reproduksi	Frequency	Percent (%)
Salah	62	79,5
Benar	16	20,5
Total	78	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab salah pada butir pertanyaan anatomi organ reproduksi sebanyak 62 responden (79,5%).

b. Anatomi Organ Reproduksi

Tabel 3. Frekuensi Butir Pertanyaan Anatomi Organ Reproduksi Sebelum Penyuluhan

Anatomi Organ Reproduksi	Frequency	Percent (%)
Salah	59	75,6
Benar	19	24,4
Total	78	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab salah pada butir pertanyaan anatomi organ reproduksi sebanyak 59 responden (75,6%).

c. Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi

Tabel 4. Frekuensi Butir Pertanyaan Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi Sebelum Penyuluhan

Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi	Frequency	Percent (%)
Salah	51	65,4
Benar	27	34,6
Total	78	100,0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab salah pada butir pertanyaan pengertian remaja dan kesehatan reproduksi sebanyak 51 responden (65,4%).

d. Anatomi Organ Reproduksi

Tabel 5. Frekuensi Butir Pertanyaan Anatomi Organ Reproduksi Sebelum Penyuluhan

Anatomi Organ Reproduksi	Frequency	Percent (%)
Salah	50	64,1
Benar	28	35,9
Total	78	100,0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab salah pada butir pertanyaan anatomi organ reproduksi sebanyak 50 siswa (64,1%).

e. Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Tabel 6. Frekuensi Butir Pertanyaan Kehamilan yang Tidak Diinginkan Sebelum Penyuluhan

Kehamilan yang Tidak Diinginkan	Frequency	Percent (%)
Salah	48	61.5
Benar	30	38.5
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab salah pada butir pertanyaan kehamilan yang tidak diinginkan sebanyak 48 siswa (61,5%).

f. Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi

Tabel 7. Frekuensi Butir Pertanyaan Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi Sebelum Penyuluhan

Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi	Frequency	Percent (%)
Salah	45	57.7
Benar	33	42.3
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab salah pada butir pertanyaan pengertian remaja dan kesehatan reproduksi sebanyak 45 siswa (57,7%).

g. Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi

Tabel 8. Frekuensi Butir Pertanyaan Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi Sebelum Penyuluhan

Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi	Frequency	Percent (%)
Salah	40	51.3
Benar	38	48.7
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab salah pada butir pertanyaan pengertian remaja dan kesehatan reproduksi sebanyak 40 siswa (51,3%).

Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Sesudah Penyuluhan

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sesudah Penyuluhan

Pengetahuan	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Sesudah Penyuluhan	Baik	78	100
Jumlah		78	100

Min = 15 Max = 20 Mean = 19,23 SD = 1,127

Berdasarkan tabel 9, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sesudah penyuluhan menunjukkan bahwa pengetahuan seluruh responden termasuk dalam kategori baik sebanyak 78 responden (100%). Dengan demikian, pengetahuan responden setelah diberi penyuluhan mengalami peningkatan.

Berikut ini merupakan beberapa butir pertanyaan yang mengalami peningkatan, antara lain :

a. Anatomi Organ Reproduksi

Tabel 10. Frekuensi Butir Pertanyaan Anatomi Organ Reproduksi Sesudah Penyuluhan

Anatomi Organ Reproduksi	Frequency	Percent (%)
Benar	78	100.0
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa setelah diberi penyuluhan, jawaban responden mengalami perubahan, artinya responden yang semula menjawab salah sebanyak 79,5% menjadi 0%.

b. Anatomi Organ Reproduksi

Tabel 11. Frekuensi Butir Pertanyaan Anatomi Organ Reproduksi Sesudah Penyuluhan

Anatomi Organ Reproduksi	Frequency	Percent (%)
Benar	78	100.0
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa setelah diberi penyuluhan, jawaban responden mengalami perubahan, artinya responden yang semula menjawab salah sebanyak 75,6% menjadi 0%.

c. Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi

Tabel 12. Frekuensi Butir Pertanyaan Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi Sesudah Penyuluhan

Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi	Frequency	Percent (%)
Salah	3	3.8
Benar	75	96.2
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa setelah diberi penyuluhan, jawaban responden mengalami perubahan, artinya responden yang semula menjawab salah sebanyak 65,4% menjadi 3,8%.

d. Anatomi Organ Reproduksi

Tabel 13. Frekuensi Butir Pertanyaan Anatomi Organ Reproduksi Sesudah Penyuluhan

Anatomi Organ Reproduksi	Frequency	Percent (%)
Salah	4	5.1
Benar	74	94.9
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa setelah diberi penyuluhan, jawaban responden mengalami perubahan, artinya responden yang semula menjawab salah sebanyak 64,1% menjadi 5,1%.

e. Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Tabel 14. Frekuensi Butir Pertanyaan Kehamilan yang Tidak Diinginkan Sesudah Penyuluhan

Kehamilan yang Tidak Diinginkan	Frequency	Percent (%)
Benar	78	100.0
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa setelah diberi penyuluhan, jawaban responden mengalami perubahan, artinya responden yang semula menjawab salah sebanyak 61,5% menjadi 0%.

f. Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi

Tabel 15. Frekuensi Butir Pertanyaan Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi Sesudah Penyuluhan

Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi	Frequency	Percent (%)
Salah	8	10.3
Benar	70	89.7
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 15 menunjukkan bahwa setelah diberi penyuluhan, jawaban responden mengalami perubahan, artinya responden yang semula menjawab salah sebanyak 57,7% menjadi 10,3%.

g. Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi

Tabel 16. Frekuensi Butir Pertanyaan Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi Sesudah Penyuluhan

Pengertian Remaja dan Kesehatan Reproduksi	Frequency	Percent (%)
Salah	5	6.4
Benar	73	93.6
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 16 menunjukkan bahwa setelah diberi penyuluhan, jawaban responden mengalami perubahan, artinya responden yang semula menjawab salah sebanyak 51,3% menjadi 6,4%.

2. Analisis Bivariat

Tabel 17. Uji Kenormalan Pengetahuan

Pengetahuan	p-value	Distribusi
Pretest	0,155	Normal
Posttest	0,000	Tidak Normal

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 17 menunjukkan bahwa pengetahuan *pretest* diperoleh nilai *p-value* lebih dari 0,05, yang berarti bahwa nilai tersebut berdistribusi normal. Sedangkan pengetahuan *posttest* diperoleh nilai *p-value* kurang dari 0,05, yang berarti bahwa nilai tersebut tidak berdistribusi normal. Karena salah satu hasil dari pengetahuan tersebut tidak berdistribusi normal, maka untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan digunakan uji *Wilcoxon*.

Berdasarkan uji *Wilcoxon*, diperoleh *Mean Rank* 39,50 dan nilai *p-value* 0,000 atau kurang dari 0,05. Sehingga terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah penyuluhan.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Pengetahuan responden sebelum dilakukannya penyuluhan sebagian besar masuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 51,3%. Hal tersebut dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan pengetahuan yang tidak dapat dijawab dengan benar oleh responden.

Ketidaktahuan siswa tentang kesehatan reproduksi dikarenakan kurangnya informasi yang diterima oleh siswa. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2003, p.122), apabila penerimaan perilaku

baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan *langgeng (long lasting)*. Sebaliknya, apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Sarana komunikasi, seperti media massa (televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain), keluarga dan lingkungan sekitar juga mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Selain menyampaikan informasi, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Informasi mengenai sesuatu hal yang baru akan memberikan landasan kognitif baru terhadap pengetahuan tentang hal tersebut. Sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa maka akan memperoleh informasi lebih banyak dibandingkan dengan seseorang yang tidak pernah terpapar informasi melalui media massa.

2. Pengetahuan Sesudah Penyuluhan

Pengetahuan sesudah dilakukannya penyuluhan seluruh responden masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 100%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Butir-butir pertanyaan pada *pretest* dijawab salah oleh responden, tetapi dijawab benar pada *posttest*. Meskipun masih ada beberapa responden yang menjawab salah, tetapi persentasenya tidak terlalu besar.

Analisis di atas menunjukkan adanya pengaruh dari penyuluhan yang dapat meningkatkan pengetahuan siswa. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan

penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003, p.121). Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoatmodjo, 2003, p.122-124).

Pemberian ceramah melalui penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dimaksudkan untuk mencapai tingkatan pengetahuan yang pertama, yaitu tahu. Pertanyaan yang semula dijawab salah oleh responden, setelah diberikan penyuluhan responden mampu menjawab dengan benar. Dari uraian sebelumnya, menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan terhadap responden. Setidaknya hal ini sudah mencapai pada tingkat pemahaman materi yaitu kemampuan untuk mengulang informasi yang telah diperoleh melalui penginderaan.

3. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang kesehatan reproduksi telah diuraikan dengan menggunakan uji *Wolcoxon*, yang diperoleh *Mean Rank* 39,50 dan nilai *p-value* 0,000 atau kurang dari 0,05. Kesimpulan dari hasil tersebut adalah ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah penyuluhan.

Berhasilnya penelitian ini dikarenakan hipotesis yang ditentukan dapat terbukti dengan adanya analisis yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dari tiap variabel yang diuji. Perbedaan tersebut terjadi karena adanya stimulus atau rangsangan berupa penyuluhan yang mendorong terjadinya perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seperti yang dikemukakan oleh Skinner (Notoatmodjo, 2010, p.43), dalam teorinya *S-O-R (Stimulus Organism Respons)*, perubahan tergantung pada kualitas stimulus (rangsang) yang berkomunikasi dengan organism dalam hal ini adalah responden. Hal ini berarti perubahan atau peningkatan pengetahuan akan

berhasil apabila penyampaian materi dalam penyuluhan dilakukan dengan baik dan tepat sasaran. Apabila penyampaian tidak dilakukan dengan baik dan tepat sasaran, maka perubahan atau peningkatan pengetahuan tidak akan berhasil. Sehingga seseorang dapat menerima ataupun menolak informasi tersebut. Dengan adanya perbedaan pada penelitian ini, dapat diartikan bahwa terjadi perubahan pengetahuan pada responden tentang kesehatan reproduksi karena efektifnya pemberian stimulus (rangsang) tersebut yang dapat mempengaruhi perhatian serta dapat diterima secara jelas oleh responden.

Pengetahuan merupakan unsur dari perilaku sehingga peningkatan pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang, terutama dalam perilaku kesehatan. Peningkatan perilaku kesehatan menurut Leavel and Clark (Mubarak dan Chayati, 2009, p.358), dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada dasarnya adalah suatu usaha untuk menyampaikan informasi yang berisi pesan kesehatan kepada masyarakat (Notoatmodjo, 2010, p.26). Tujuan dari pendidikan kesehatan ini adalah dengan adanya informasi maka masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik serta dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran yang nantinya akan meningkatkan atau memelihara kesehatan (Mubarak dan Chayatin, 2009, p.358).

Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Ungaran Kabupaten Semarang diterima dan direspon dengan baik oleh responden. Hal ini ditunjukkan dengan hasil *posttest* yang mengalami peningkatan dari *pretest*. Responden terlihat antusias saat diberikan penyuluhan. Responden memperhatikan dengan baik informasi yang disampaikan oleh penyuluh. Setelah penyuluhan selesai, beberapa dari responden pun

mengajukan beberapa pertanyaan mengenai kesehatan reproduksi dan sehubungan dengan kondisi pribadi responden.

Penelitian tentang kesehatan reproduksi pernah dilakukan oleh Made Asri Budisuari dan Andryansyah Arifin di Surakarta dan Semarang pada tahun 2002. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberi informasi melalui penyuluhan. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan merupakan kegiatan untuk menyampaikan informasi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sehingga dapat merubah perilaku seseorang.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Pertama, pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi sebelum penyuluhan sebagian besar masih dalam kategori kurang yaitu sebanyak 51,3%.

Kedua, pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi sesudah penyuluhan mengalami peningkatan sebanyak 100% dan dalam kategori baik.

Ketiga, terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan yang terbukti dengan jawaban responden yang mengalami peningkatan setelah diadakannya penyuluhan.

Keempat, terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah penyuluhan (*Mean Rank* 39,50 dan *p-value* 0,000).

DAFTAR PUSTAKA

Arma, Abdul Jalil Amri. 2007. *Pengaruh Perubahan Sosial Terhadap Perilaku Seks Remaja Dan Pengetahuan Kespro Sebagai Alternatif Penangkalnya*.

Available at <http://repository.usu.co.id>. Diakses tanggal 29 Maret 2011, pukul 15.24 WIB.

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Cetakan ketigabelas. Edisi Revisi VI. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Machfoedz, I. 2009. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Jogjakarta: Fitramaya.

Mubarak, Wahit Iqbal. dan Chayatin, Nurul. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Kedua. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

_____, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

_____, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi Kedua. Jakarta: Salemba Medika.

Riwidikdo, Handoko. 2009. *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.

Sarwono, Sarlito W. 2011. *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi. Cetakan ke-14. Jakarta: Rajawali Pers.

Wardani, Ratih Sari. 2010. *Materi Ajar Biostatistik Modul 2*.

Wawan, A. dan Dewi, M. 2010. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Jogjakarta: Nuha Medika.