

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
(Studi di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari – Mojokerto)**

Oleh : Danang Ari Setyawan

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju usia dewasa, masa ini dibagi menjadi 3 tahap yaitu masa remaja awal, remaja tengah dan remaja akhir, apabila dalam masa ini remaja salah memahami pentingnya kesehatan reproduksi maka akan berakibat fatal terhadap kelangsungan kehidupan masa dewasanya dan akan mengganggu pembangunan bangsa. Oleh karena itu perlunya dilakukan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi yang baik dan benar. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi. **Desain penelitian** ini dengan menggunakan *One Group Pre-test – Post-test Design*. Sampel penelitian ini adalah siswa/i kelas X-XI semester II di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari – Mojokerto. Teknik *sampling* dilakukan secara *simple random sampling* dengan responden sebanyak 21 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel independen pendidikan kesehatan dan variabel dependennya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen biofisiologis sebelum dan sesudah pemberian *treatment* yaitu pendidikan kesehatan. Cara menganalisanya menggunakan Uji Wilcoxon dengan tingkat signifikan $P \leq 0,05$. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada subyek tingkat signifikansinya adalah $p = 0,003$. **Kesimpulan** ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, kesehatan reproduksi.

**THE INFLUENCE EDUCATION OF HEALTH TO ADOLESCENT KNOWLEDGE
ABOUT HEALTH OF REPRODUCTION
(Study in SMA Muhammadiyah 2 Mojosari – Mojokerto)**

ABSTRACTION

*Teen Age represent transitory time of child to go to adult age, they are becoming 3 phase that is teen age early, final adolescent and middle adolescent, if in a period of this adolescent misunderstand what a important are health of reproduction hence will cause fatal to continuity of life a period to him adult and will bother development of nation. Therefore the importance of conducted by education of health about health of real correct and good reproduction. As for target of this research is to identify adolescent knowledge before and after by education of health of reproduction. **This research** desain by using One Group Pre-Test and Post-Test Design. This Research Sampel is student of X-XI Class semester of II in SMA Muhammadiyah 2 Mojosari - Mojokerto. Sampling technique by simple sampling random with responder counted 21 responder fulfilling criterion of inclusion. Independent variable of education of health and variable its it the adolescent knowledge about health of reproduction. Data collected by using instrument of biofisiologis before and after giving of treatment that is education of health. Way of analysing it use by Test of Wilcoxon with signifikan level of $P < 0,05$. **Result** of research to indicate that adolescent knowledge about health of reproduction before and after given by education of health at its subyek level of him is $p = 0,003$. **Conclusion** there is influence which is signifikan between education of health to adolescent knowledge about health of reproduction*

Keyword : Education of health, health of reproduction

PENDAHULUAN

Remaja merupakan tumpuan bagi Negara karena akan berperan sebagai penerus Bangsa. Ketika dalam masa perkembangannya remaja mengalami hambatan maka dapat diperkirakan nasib sebuah Negara akan mengalami hambatan dan tidak dapat berkembang secara optimal. Sama halnya dengan remaja Indonesia selain memikul tanggungjawab yang besar terhadap perkembangan Negaranya remaja juga memiliki tanggungjawab terhadap diri sendiri, keluarga dan lingkungannya. Namun pada kenyataannya, remaja Indonesia saat ini banyak terhambat oleh berbagai hal salah satunya perilaku hidup bebas (perilaku yang mengarah pada *free sex*). Perilaku hidup bebas ini sangat dipengaruhi oleh pemahaman yang benar terhadap kesehatan reproduksi remaja.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju usia dewasa Pada tahun 1974, WHO memberikan definisi tentang remaja yang bersifat konseptual. Definisi ini berdasarkan 3 kriteria biologik, psikologik dan sosial ekonomi. Dari segi umur WHO membagi menjadi remaja awal (10 -14 tahun) dan remaja akhir (15-20 tahun). PBB menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia pemuda (*youth*) dan menetapkan tahun 1985 sebagai tahun pemuda internasional. Di Indonesia sendiri, batasan remaja yaitu usia 14-24 tahun yang dikemukakan dalam Sensus Penduduk 2010, di dapatkan sekitar 1 milyar manusia atau 1 dari 6 manusia di bumi ini adalah remaja dan 85% diantaranya hidup di negara berkembang. Menurut sensus ini, jumlah remaja Indonesia adalah 147.338.075 jiwa atau 18,5% dari seluruh penduduk Indonesia. Pedoman umum masyarakat Indonesia untuk menentukan batasan usia remaja yaitu 11 – 24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2010).

Banyak remaja yang sudah aktif secara seksual meski bukan atas pilihannya sendiri. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan

remaja, HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya.

Permasalahan remaja saat ini sangat kompleks dan mengkhawatirkan. Hal ini ditunjukkan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Remaja perempuan dan laki-laki yang tahu tentang masa subur baru mencapai 29,0 % dan 32,3 %. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui risiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual sekali, masing-masing baru mencapai 49,5 % dan 45,5 %.

Risiko kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan misalnya kebersihan organ reproduksi, hubungan seksual pranikah, akses terhadap pendidikan kesehatan, kekerasan seksual, pengaruh media massa, gaya hidup yang bebas, penyalahgunaan Narkoba, akses terhadap informasi pelayanan kesehatan reproduksi yang kurang, dan kurangnya kedekatan remaja dengan kedua orangtua maupun keluarganya.

Pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, remaja perlu mendapat informasi yang cukup, sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan yang seharusnya dihindari. Dengan mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja secara benar, kita dapat menghindari hal-hal negatif yang mungkin akan dialami oleh remaja. Remaja juga perlu menyadari akan pentingnya pembuatan keputusan untuk menolak setiap kegiatan seksual yang tidak sesuai dengan norma agama maupun perundang-undangan yang berlaku. Dan hal ini rentan terjadi pada usia remaja karena setiap kegiatan seksual dapat risiko negatif tentang kesehatan reproduksinya. Hubungan seksual atau kontak seksual pada remaja di bawah 17 tahun juga berisiko terhadap tumbuhnya sel kanker pada mulut rahim, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, melakukan aborsi, dan lebih jauh dapat menyebabkan komplikasi berupa gangguan mental dan kepribadian pada remaja (Ernawati, 2007).

Remaja putri paling rentan dalam menghadapi masalah kesehatan sistem reproduksinya. Hal ini dikarenakan secara anatomis, remaja putri lebih mudah terkena infeksi dari luar karena bentuk dan letak organ reproduksinya. Secara fisiologis, remaja putri akan mengalami menstruasi, sedangkan masalah-masalah lain yang mungkin akan terjadi adalah kehamilan di luar nikah, aborsi, dan perilaku seks di luar nikah yang berisiko terhadap kesehatan reproduksinya. Di dalam kehidupan masyarakat Indonesia, pihak perempuan yang paling dirugikan bila kehamilan yang tidak dikehendaki ini terjadi karena remaja putri tersebut selalu dipandang dengan muatan-muatan yang sarat dengan moral yang cenderung menyalahkan korban. Hal ini akan berakibat terjadinya diskriminasi dan pelanggaran atas hak-hak anak, paling tidak hak untuk mendapatkan pendidikan sesuai dengan Konvensi Hak Anak, sehingga harus ada perubahan cara pandang atas kasus ini dari muatan moral menjadi muatan empati, sehingga hak-hak korban harus dilindungi dan diperjuangkan secara bersama-sama, bukan lagi menyalahkan korban dengan alasan-alasan yang tidak rasional, misalnya menuduh korban memakai pakaian-pakaian “seksi” yang memicu terjadinya perbuatan tersebut. Risiko kesehatan reproduksi remaja ini dapat ditekan dengan adanya pengetahuan yang baik dan benar tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja ini dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang dimulai dari usia remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi di usia remaja bukan hanya memberikan pengetahuan tentang organ reproduksi, tetapi juga dapat menghindarkan dari bahaya akibat pergaulan bebas, seperti penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diharapkan atau kehamilan berisiko.

Berdasarkan data yang dihimpun Kemenkes per 30 Juni 2011, terdapat 26.483 kasus AIDS dan 66.693 kasus HIV. Total ada 93.176 kasus atau 50 persen dari estimasi nasional. Sementara ODHA pada tahun

2011 diprediksi mencapai 210 ribu orang. Data tersebut dihimpun dari 32 provinsi dan 30 kabupaten dan kota di Indonesia (Republika, 2012). Menurut Arist Merdeka Sirait, Komnas PA juga merilis dari 4.726 responden sebanyak 62,7 persen remaja SMP tidak perawan dan 21,2 persen remaja mengaku pernah aborsi. (Komisi Nasional Perlindungan Anak, 2008). Menurut Dr. Boy Abidin (2007) data kehamilan remaja di Indonesia tahun 2007 yaitu hamil di luar nikah karena diperkosa sebanyak 3,2%, karena sama-sama mau sebanyak 12,9% dan tidak terduga sebanyak 45%. Seks bebas sendiri mencapai 22,6% hal itu terjadi karena minimnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi.

Ramadhani (2012) mengatakan, jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Mojokerto sejak tahun 2008 hingga Nopember 2012 mencapai 265 orang dan 10 persen adalah ibu rumah tangga mereka rata-rata perempuan baik-baik, tapi tertular virus dari suaminya. Menurut Yudha Hadi (2012) selama Agustus 2010 sampai dengan Nopember 2011 sebanyak 72 pelajar yang hamil di luar nikah itu didominasi siswi tingkat SMA yang mencapai 51 orang, siswi SMP 15 orang dan siswi SD 6 orang, dan *trend* isu ini cenderung meningkat dari tahun ke tahunnya. Dan menurut pra penelitian yang dilakukan oleh peneliti di dapatkan data dari 15 orang remaja terdapat 9 remaja kurang begitu mengerti tentang pentingnya menjaga kesehatan alat reproduksinya.

Dengan masih banyaknya pelajar yang belum mengerti tentang kesehatan reproduksi, maka sangat perlu untuk dilakukan penyuluhan dengan harapan dapat mengubah pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi pada remaja, dalam hal ini adalah pelajar di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari - Mojokerto menjadi lebih baik.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam melakukan penyuluhan antara lain metode ceramah, diskusi kelompok, curah pendapat, panel, bermain peran, demonstrasi, simposium dan seminar,

dimana masing-masing metode mempunyai kelebihan dan kelemahan. Metode ceramah, selain sederhana juga efektif dalam upaya penyampaian informasi secara cepat kepada kelompok sasaran yang cukup besar (Sofa, 2008).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dipandang perlu untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi (Studi di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari – Mojokerto)”.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara dalam melakukan penelitian, metode yang dipilih berhubungan erat dengan prosedur, alat serta desain penelitian yang akan digunakan (Notoatmodjo, 2003).

Dalam bab ini akan diuraikan tentang rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi/sample/sampling, jalannya penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, teknik metode pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian dan keterbatasan penelitian.

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah *pre-eksperiment*. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *one group pre-test and post-test design* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menilai satu kelompok saja secara utuh (Notoatmojo, 2005).

Rancangan penelitian menggunakan *one group pre-test dan post-test* tanpa menggunakan kelompok pembanding (kontrol), tetapi pada pengujian pertama (*pre-test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Pada penelitian ini peneliti melakukan pemberian (*Treatment*) pendidikan

kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap subjek penelitian dengan sengaja, terencana, kemudian dinilai pengaruhnya pada pengujian kedua. Bentuk rancangan penelitiannya adalah sebagai berikut (Hidayat, 2007):

Tabel 4.1 Rancangan penelitian *one-group pre-test post-test design* di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari - Mojokerto tahun 2013

Subjek	<i>Pre-test</i>	Perlakuan	<i>Post-test</i>
K	O1	X	O2

Keterangan :

- K : Subjek
- O1 : *Pre-test* (sebelum diberikan pendidikan kesehatan)
- O2 : *Post-test* (sesudah diberikan pendidikan kesehatan)
- X : Intervensi (diberikan pendidikan kesehatan selama 1 jam)

Prosedur

1. Menyiapkan satuan acara penyuluhan (SAP) atau rencana intervensi (X) pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja.
2. Lakukan Observasi pada O1, yaitu Pretest untuk mengukur sejauh mana siswa mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum subjek dikenakan perlakuan.
3. Berikan perlakuan (eksperiment treatment) pada subjek X yaitu memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja dengan ceramah (power point slide).
4. Lakukan observasi pada O2, yaitu posttest untuk mengukur mean pada tingkat pengetahuan siswa setelah exposure pada variabel X.
5. Bandingkan hasil observasi O1 dan O2 untuk menentukan seberapa perbedaan yang timbul, jika sekiranya ada, hal itu dari sebagai akibat tindakan pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian

Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 dan 16 Mei 2013

Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini bertempat di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari – Mojokerto

Populasi/Sampel/Sampling

Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas X-XI di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari - Mojokerto. Dari data statistik di sekolah, populasi jumlah siswa-siswi kelas X-XI adalah 32 siswa.

Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2008). Sampel penelitian disini adalah siswa kelas X-XI SMA Muhammadiyah 2 Mojosari – Mojokerto dan memenuhi kriteria sebagai berikut :

kriteria inklusi :

- 1) Siswi kelas X-XI SMA Muhammadiyah 2 Mojosari – Mojokerto
- 2) Bersedia menjadi subjek penelitian

Kriteria eksklusi sebagai berikut :

- 1) Siswi kelas X-XI yang sedang sakit, ditugaskan keluar sekolah
- 2) Menolak menjadi responden

HASIL

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi gambaran umum tempat penelitian, karakteristik demografi responden (umur, jenis kelamin, agama, cara responden memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi, keikutsertaan mengikuti seminar kesehatan reproduksi) dan Variabel yang diukur berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan

reproduksi. Data-data tersebut diperoleh dengan menyebarkan atau membacakan kuisioner pada siswa/siswi, sehingga diperoleh responden yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 21 orang.

Dalam bab ini juga akan dibahas pula tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan perhitungan uji statistik *wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $P \leq 0,05$. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal, 8 dan 16 Mei 2013 di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari - Mojokerto. Dari hasil uji statistik tersebut dapat diketahui ada tidaknya signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan teknik senam lansia pada kelompok subyek penelitian yang didukung dengan data secara kuantitatif.

Gambaran Umum Tempat Penelitian

Sejarah Berdirinya SMA Muhammadiyah 2 Mojosari

Penelitian ini dilakukan di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari - Mojokerto yang merupakan salah satu SMA swasta di wilayah Kecamatan Mojokerto. SMA Muhammadiyah 2 Mojosari - Mojokerto terdapat di jalan Pahlawan Nomor 52 Mojosari, Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur. Sekolah ini didirikan pada tahun 1980 dengan nama Pendidikan Guru Agama (PGA) dan pada tahun 1987 berubah nama menjadi SMU Muhammadiyah 2 Mojosari sampai dengan tahun 2006 hingga sekarang menjadi SMA Muhammadiyah 2 Mojosari. Saat ini dipimpin oleh bapak Drs. H. Suhadi, M.Pd.I, selaku kepala sekolah yang berada di bawah naungan Majelis Pendidikan Dasar dan Menen 56 Muhammadiyah Pimpinan Cab Muhammadiyah Mojosari.

Letak Geografis

SMA Muhammadiyah 2 Mojosari - Mojokerto terletak di jalan Pahlawan Nomor 52 Mojosari, Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto sedangkan batas-

batas lokasinya dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Jalan Masjid Mojosari
2. Sebelah Barat berbatasan dengan toko busana
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Jalan Pahlawan Mojosari
4. Sebelah timur berbatasan dengan toko busana, foto copy

Tujuan SMA Muhammadiyah 2 Mojosari

SMA Muhamadiyah 2 Mojosari - Mojokerto merupakan bagian integral dari sistem pendidikan di Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan memiliki visi terciptanya sumberdaya manusia yang beriman dan bertakwa kepada Allah SWT, berprestasi, mandiri, terampil dan berakhlak mulia.

Disamping visi yang mengarah pada tujuan pendidikan nasional terdapat pula misi yang dapat mengembangkan peserta didik dalam peningkatan pendidikan yaitu dengan mewujudkan peningkatan kualitas kelulusan yang beriman dan bertakwa kepada Allah SWT, mewujudkan pengembangan / peningkatan isi kurikulum, mewujudkan peningkatan kegiatan akademik dan non akademik untuk menciptakan kualitas proses pembelajaran, mewujudkan peningkatan profesionalisme pendidikan dan tenaga kependidikan, mewujudkan pengadaan sarana dan prasarana fasilitas pendidikan, mewujudkan pengembangan standart pengelolaan pendidikan, mewujudkan pengembangan pembiayaan untuk mendukung kegiatan pendidikan, mewujudkan pengembangan pendidikan secara terukur dan berkesinambungan.

Karakteristik Demografi Responden

Data karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden yang meliputi 1) Umur 2) Jenis kelamin 3) Agama 4) Cara responden memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi 5) Keikutsertaan responden

dalam mengikuti seminar kesehatan reproduksi remaja.

Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Karakteristik responden menurut umur di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari – Mojokerto tahun 2013

No	Umur	Jumlah responden	Jumlah prosentase
1	14 - 16 tahun	11	52.4 %
2	17 – 20 tahun	10	47.6 %
Jumlah Total		21	100 %

Sumber: Data Penelitian, 2013

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar memiliki rentang usia 14-16 tahun yaitu sebanyak 11 orang (55 %).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik responden menurut jenis kelamin di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari – Mojokerto tahun 2013

No	Jenis Kelamin	Jumlah responden	Jumlah prosentase
1	Laki - laki	6	28.6 %
2	Perempuan	15	71.4 %
Jumlah Total		21	100 %

Sumber: Data Penelitian, 2013

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 15 orang (71.4 %).

Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 5.3 Karakteristik responden menurut agama di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari – Mojokerto tahun 2013

No	Agama	Jumlah	prosentase
----	-------	--------	------------

		responden	
1	Islam	21	100 %
	Jumlah	21 orang	100 %

Sumber: Data Penelitian, 2013

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan agama menunjukkan seluruhnya beragama Islam yang berjumlah 21 orang (100 %).

Variabel yang diukur

Pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 5.6 Pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja SMA Muhammadiyah 2 Mojosari - Mojokerto sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Baik	5	23.8 %
2	Cukup	6	28.6 %
3	Kurang	10	47.6 %
Jumlah		21	100

Sumber: Data Penelitian, 2013

Tabel 5.6 di atas terlihat bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja, pengetahuan responden sebagian besar masih kurang yaitu 47.6% (10 orang).

Pembahasan Penelitian

Pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi

Untuk mengetahui nilai pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.6, Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan remaja di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari masih kurang.

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi remaja sebagian besar pengetahuan remaja di SMA

Muhammadiyah 2 Mojosari - Mojokerto masih kurang, hal ini menunjukkan bahwa informasi yang mereka miliki tentang kesehatan reproduksi remaja membuat remaja kebingungan dalam memahami problematika kesehatan reproduksi.

Menurut Jean Piaget (1975) dalam buku karangan Slavin RE (2000) berpendapat bahwa proses belajar sebenarnya terdiri dari tiga tahapan, yakni 1). *Asimilasi*, 2). *Akomodasi*, dan 3). *Equilibrasi* (penyeimbangan). Proses *asimilasi* adalah proses penyatuan (pengintegrasian) informasi baru ke struktur kognitif yang sudah ada dalam benak siswa. *Akomodasi* adalah penyesuaian struktur kognitif ke dalam situasi yang baru. *Equilibrasi* adalah penyesuaian berkesinambungan antara asimilasi dan akomodasi.

Pengetahuan remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.7 Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan remaja di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari menjadi baik.

Sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi remaja sebagian besar remaja di SMA Muhammadiyah 2 Mojosari - Mojokerto sudah memahami tentang kesehatan reproduksi remaja dengan baik, hal ini disebabkan karena beberapa problematika kesehatan reproduksi remaja telah mereka pahami sehingga membuat mereka dapat menentukan langkah dan jawaban terhadap realita yang ada pada remaja.

Berdasarkan teori, pengetahuan adalah hasil dari tahu, setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui indra penglihatan, pendengaran, rasa, dan raga. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan dan informasi yang didapat seseorang

karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, karena responden yang diambil memiliki tingkat pendidikan formal yang sama, Menurut teori WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri, maka perbedaan pengetahuan setiap remaja bisa dikarenakan informasi diluar pendidikan non formal yang didapat remaja secara individu seperti media massa, media elektronik dan informasi dari internet. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Faktor lain yang sangat berpengaruh dalam pembentukan pengetahuan adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial akan mendukung tingginya rendahnya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga, kemudian Kultur (budaya, agama). Budaya akan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut. Pengalaman yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak (Notoatmodjo, 2007)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka dapat diambil kesimpulan :

Pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi sebagian besar tingkat pengetahuannya masih kurang.

Pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi sebagian besar tingkat pengetahuannya sudah membaik.

Terdapat pengaruh terhadap pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Saran

Bagi remaja pengetahuan remaja putri SMA Muhammadiyah 2 Mojosari - Mojokerto sudah mengalami peningkatan yang baik agar dipertahankan. Namun untuk meningkatkan pengetahuannya, remaja harus berperan aktif dalam mencari informasi tentang kesehatan reproduksi seperti membaca buku, membaca artikel dari internet dan informasi dari media elektronik. Hal ini bertujuan agar informasi yang didapat remaja tidak salah dan dapat digunakan sebagai acuan untuk remaja bersosialisasi dengan baik.

Bagi tempat penelitian diharapkan lebih bisa memfasilitasi informasi tentang kesehatan reproduksi remaja seperti memperbanyak bacaan di perpustakaan, dan lebih memperbanyak kegiatan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya oleh peneliti lain dengan memperluas variabel dan memperbanyak respondennya.

Sugiono, 2008, *Statistik Untuk penelitian*.
CV. Alfabet, Bandung

KEPUSTAKAAN

- Admin, 2008, *Kesehatan Reproduksi*.
Dilihat tanggal 20 Maret 2013
<http://www.kespro.info>.
- Admin, 2007, *Remaja Indonesia Penganut Seks Bebas*, Dilihat tanggal
20 Maret 2013, <http://news.detik.com>
- BKKBN, 2005. *Pendidikan Seks dan Kespro Sebaiknya Masuk Kurikulum*.
Dilihat tanggal 20 Maret 2013,
<http://www.bkkbn.go.id>
- BKKBN, 2008, *Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2007*,
BPS dan Macro Internasional, Jakarta
- BKKBN, 2010, *Pegangan Kader Tentang Pembinaan Anak Remaja*. BKKBN,
Jakarta
- Depkes RI, 2005. *Pendekatan dan Penanganan pada Remaja Berisiko Tinggi*. Dilihat pada 7 Maret 2013
<http://www.depkes.go.id>
- Depkes RI, 2010, *Yang Perlu diketahui Petugas Kesehatan tentang Kesehatan*
- Hidayat, A.A, 2007, *Metode Penelitian Kebidanan: Teknik Analisa Data*,
Salemba Medika. Jakarta, Hal. 87-95.
- Notoatmodjo, S, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*.
PT. Rineka Cipta, Jakarta, Hal. 116,
131.
- Notoatmodjo, S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka
Cipta, Jakarta, Hal. 70.
- Notoatmodjo, S, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. PT.
Rineka Cipta, Jakarta, Hal. 141-8.
- Notoatmodjo, S, 2007, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. PT. Rineka Cipta,
Jakarta, Hal. 267-8.
- Notoatmodjo, S, 2010, *Metode Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta,
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
Salemba Medika.
Jakarta, Hal. 91.
- Sofa, 2008, *Kupas Tuntas Metode Penelitian Kualitatif*, Dilihat tanggal
20 Maret 2013,
<http://massofa.wordpress.com>