

---

**Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Pemberian Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja**

*Effectiveness Of Adolescent Reproductive Health Education By Giving Module To The Change Of Youth Knowledge*

**Afifah Johariyah, Titik Mariati**  
STIKES Surya Global Yogyakarta  
Email : titik\_pct@yahoo.com

---

**ABSTRAK**

Survei yang dilakukan oleh WHO adanya informasi yang membaik dan benar, dapat menurunkan permasalahan remaja salah satunya mengenai kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan hasil survey SDKI kesehatan reproduksi remaja Tahun 2012 yaitu pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih relatif rendah. Jenis penelitian ini adalah *pre Experimental Design* dengan menggunakan rancangan *One-Group Pretest-Posttest*. Sampel diambil sebanyak 31 siswa dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan meliputi uji validitas, uji reliabilitas dengan *cronbach alfa*, uji normalitas, analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan penyuluhan kesehatan reproduksi. Ada perbedaan yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan penyuluhan kesehatan reproduksi.

Kata Kunci : Kesehatan reproduksi, Remaja, Modul KRR, Pengetahuan

---

**ABSTRACT**

*WHO survey of good and correct information can reduce teenage problems, one of them concerning adolescent reproductive health (WHO, 2012). Based on the results of the KRR Survey of 2012, the knowledge of adolescents about reproductive health is still relatively low. In young women not yet understand the cycle while for young men found cases of smoking in school or outside school. Research is pre experimental design with one group pretest post test. Samples were taken by 31 students with total sampling technique. The instruments used was a questionnaires and data testing techniques used include validity test, reliability test with cronbach alpha, normality test, univariate, bivariate analysis using Wilcoxon test. The result of the analysis using wilcoxon test showed that there was a significant difference to the change of knowledge of adolescents before and after being given adolescent reproductive health education by given health There is a significant difference to the change of knowledge of adolescents before and after being given adolescent reproductive health education by giving health adolescent reproduction.*

*Keyword : Reproductive Health, Adolescent, Modul KRR, Knowledge*

## **PENDAHULUAN**

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Masa remaja adalah masa yang paling penting dalam kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Kusmiran, 2012). Masa remaja atau pubertas adalah usia 10 sampai 19 tahun dan merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa.

Survei yang dilakukan oleh WHO adanya informasi yang baik dan benar, dapat menurunkan permasalahan remaja salah satunya mengenai kesehatan reproduksi pada remaja, hampir seperlima atau sekitar 17,5% dari penduduk dunia adalah remaja (orang berusia 10-19 tahun). Sedangkan di negara berkembang kelompok ini memiliki proporsi yang lebih tinggi sekitar 23 % (WHO,2012). Berdasarkan hasil survei SDKI KRR tahun 2012 yaitu pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih relatif rendah. Remaja perempuan yang tidak tahu tentang perubahan fisiknya saat pubertas sebanyak 4,7%, sedangkan pada remaja laki-laki masih pada angka yang lebih tinggi yaitu sebanyak 11,1% (BPS,2012). Untuk merespon permasalahan-permasalahan remaja tersebut, sejak tahun 2001 BKKBN peduli terhadap permasalahan remaja. Kepedulian ini diwujudkan dengan pengembangan program generasi berencana (GenRe) melalui dengan pembentukan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR). PIK-KRR adalah suatu wadah kegiatan program KRR (Kesehatan reproduksi remaja) yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja atau yang sering disebut dengan TRIAD KRR (seksualitas, *HIV* dan *AIDS*, *NAPZA*).

Di Bantul sudah berdiri PIK R sebanyak 79, di desa Pleret sudah terdapat 3 PIK R, dua di antaranya pasis berbasis wilayah dan satu PIK R berbasis sekolah yang berdiri di SMA N 1 Pleret yang bernama Tumbuh Bhuma, selain di SMA N 1 Pleret belum ada PIK R seperti yang ada di MAN 3 Bantul berada di Jalan Imogiri Timur KM 10 Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul sampai sekarang belum terdapat PIK R. Dalam modul panduan PIKR di bentuk dengan tujuan

memberikan informasi KRR (kesehatan reproduksi remaja), pendidikan keterampilan/ kecakapan hidup (*Life skills*) pelayanan konseling dan rujukan KRR (kesehatan reproduksi remaja).

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan siswa, guru BK dan petugas UKS (unit kesehatan sekolah) didapatkan informasi bahwa siswa banyak yang berpacaran, tidak mengetahui kesehatan reproduksi terutama keputihan, hygiene menstruasi dan lain-lain. Bimbingan konseling (BK) yang terdapat di sekolah tidak digunakan siswa sebagai media untuk konseling atau bercerita masalah yang di hadapi termasuk masalah kesehatan reproduksi remaja. Bimbingan konseling yang ada di MAN 3 Bantul digunakan sebagai media untuk memberikan arahan untuk siswa yang melakukan pelanggaran peraturan sekolah. Selain hal tersebut guru BK mengatakan bahwa didapatkan siswa yang ketahuan merokok, merokok disini di khawatirkan menjerumuskan siswa ke narkoba.

Dalam wawancara dengan guru BK juga mengatakan bahwa *mindset* siswa yang masuk dan di panggil BK adalah siswa yang bermasalah di sekolah. Sedangkan di UKS (unit kesehatan sekolah) berdasarkan wawancara dengan ketua UKS daftar siswa yang masuk ke UKS itu karena *desminore* dan setiap harinya ada siswi yang meminta pembalut hal ini menunjukkan bahwa remaja putri belum mengetahui siklus menstruasi. Perubahan pada saat remaja baik laki-laki ataupun perempuan belum di mengerti secara baik karena saat di wawancarai tidak bisa menyebutkan perubahan yang terjadi pada remaja.

## **METODE**

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *Pre Experimental Design* dengan menggunakan rancangan *One-Group Pretest-Posttest*, yaitu eksperimen dengan rancangan yang tidak ada kelompok pembanding, Populasi penelitian ini adalah siswa kelas XI IPA 1 MAN 3 Bantul yang berjumlah 31 siswa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Sampel dalam penelitian adalah semua siswa kelas XI di MAN 3 Bantul yaitu berjumlah 31 siswa. Teknik analisa data menggunakan analisa bivariat dan univariat. Untuk teknik pengumpulan data dengan menggunakan data primer yaitu dengan

observasi langsung dengan siswa. Data sekunder didapatkan dari data sekunder sekolah, profil sekolah.

## **HASIL**

Pada penelitian ini responden yang dijadikan sampel adalah siswa yang berjumlah 31 responden. Terdapat 10 siswa laki-laki atau 32% dan siswa perempuan berjumlah 21 siswa atau 68%, jadi dapat disimpulkan bahwa jumlah siswa perempuan lebih banyak dibandingkan dengan siswa laki-laki. Umur responden terbanyak adalah responden dengan umur 16 tahun berjumlah 20 responden atau 65% dan umur 17 tahun berjumlah 8 responden atau 25% dan yang paling sedikit yaitu umur 15 tahun berjumlah 3 orang atau 10%. Sebagian besar siswa mendapatkan informasi kesehatan reproduksi remaja melalui internet/media sosial sebanyak 7 orang (22%) dan sebagian kecil informasi kesehatan reproduksi remaja melalui orangtua sebanyak 3 orang (10%).

Karakteristik pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dari sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 19 orang atau 61% dan sebagian kecil dalam kategori baik yaitu sebanyak 5 orang 16%, kemudian untuk pengetahuan setelah diberikan penyuluhankesehatan reproduksi remaja sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 30 orang atau 97% dan hanya 1 orang atau 3% dalam kategori cukup. Analisa data menggunakan uji normalitas dan uji *wilxocon*.

Berikut hasil uji normalitas pengujian normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*, dengan kriteria pengujian , Apabila  $p\ value \geq 0,05$ , maka data berdistribusi normal, Apabila  $p\ value < 0,05$ , maka data tidak berdistribusi normal. Berikut hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogrov Smirnov* diperoleh. Hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogrov Smirnov* didapatkan hasil normalitas data pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja adalah 0,578 dan nilai  $p\ value$  pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja adalah 0,002. Hasil tersebut menunjukkan bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal karena nilai  $p\ value$  pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan

reproduksi remaja  $< 0,05$  sehingga merupakan data parametrik dan untuk pengujian hipotesis menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* (Sekaran, 2006).

## **PEMBAHASAN**

Untuk meningkatkan pengetahuan responden diperlukan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan, seperti penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan secara efektif dan efisien yang diberikan baik visual maupun audio visual, sehingga pengetahuan akan mudah diingat. Hal ini sesuai Notoatmodjo (2014) yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilakunya didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian ini tidak lepas dari karakteristik yang dimiliki dari responden karena dilihat dari status responden yaitu pelajar dan baru memasuki usia remaja karena umur akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam Nursalam oleh Wawan (2010) dikatakan bahwa semakin cukup umur dan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam Sarwono, 2006 yang dikatakan usia remaja adalah 10-19 tahun tetapi berdasarkan penggolongan usia remaja terbagi atas masa remaja awal yaitu 10-13 tahun, masa remaja tengah 14-16 tahun dan masa remaja akhir yaitu 17-19 tahun. Responden pada penelitian ini paling banyak berusia 16 tahun dengan jumlah 20 orang atau 65% untuk 15 tahun 3 orang atau 10% dan usia 17 tahun sebanyak 8 orang atau 25% dan jumlah responden menurut jenis kelamin yaitu jumlah perempuan sebanyak 21 orang atau 68% dan 10 orang laki-laki atau 12%.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan. Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang. Hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan, semakin tinggi kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi, sehingga pengetahuan dan wawasannya lebih luas, selain itu tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi pengetahuan yang selanjutnya akan mempengaruhi perilaku.

Selain dari tingkat pendidikan dan usia, karena responden yang diambil memiliki tingkat pendidikan formal yang sama menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo

(2012), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan setiap siswa bisa dikarenakan informasi diluar pendidikan formal yang didapat secara individu seperti media sosial, media elektronik, dan informasi dari internet. Sumber informasi kesehatan dalam penelitian ini jumlah presentase paling tinggi yaitu sumber informasi responden dalam mendapatkan informasi yaitu dari internet atau media sosial yaitu 22%.

Pengetahuan responden setelah di berikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dimana untuk pengetahuan responden terkait kesehatan reproduksi remaja yang masuk dalam kategori baik sebanyak 30 orang atau 97%, hanya 1 orang atau 3% yang masuk dalam kategori cukup sedangkan untuk kategori kurang tidak ada. Hal ini menunjukkan perubahan pengetahuan yang terjadi pada responden. Untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja dapat dilakukan dengan penyampaian informasi, dalam Notoatmodjo (2014), penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan yang mana metode dan media penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan. Pada penelitian ini menggunakan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu berupa *power point* dan modul. Modul merupakan bahan ajar cetak yang dirancang untuk dapat dipelajari secara mandiri oleh peserta pembelajaran (Syamsudin, 2005). Modul yang digunakan sebagai alat bantu penyampaian materi tentang kesehatan reproduksi remaja yaitu modul yang diterbitkan oleh BKKBN tahun 2010 yang berisi tiga pembahasan inti dari kesehatan reproduksi remaja atau yang sering disebut dengan TRIAD KRR (kesehatan reproduksi remaja) yaitu Perkembangan seksual dan seksualitas (termasuk pubertas dan KTD), Infeksi menular seksual (IMS) dan *HIV /AIDS*, dan *NAPZA (Narkotika, Psikotropika Dan Zat Adiktif lainnya)* (Marmi, 2015).

Perubahan pengetahuan responden sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian modul berubah menjadi lebih baik dengan adanya peningkatan pengetahuan remaja. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian pada tabel 4.6 bahwa jumlah responden sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan dalam kategori kurang berjumlah 7 responden atau 23% menjadi tidak ada atau 0%, kategori cukup sebanyak 19 orang atau 61% menjadi 1 orang atau 3% saja, sedangkan untuk kategori baik mengalami kenaikan yang signifikan yaitu dari 5 orang atau 16% menjadi 30 orang atau 95%.

Penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada responden mampu meningkatkan pengetahuan responden. Untuk mengetahui perubahan responden tentang kesehatan reproduksi remaja, peneliti menggunakan kuesioner (angket) berupa pertanyaan yang

diajukan sebelum penyuluhan dilakukan atau disebut dengan *pretest* dan *posttest* yang diberikan setelah penyuluhan selesai, dengan adanya kuesioner *pretest* dan *posttest* pengetahuan responden akan diketahui mengalami perubahan atau tidak, hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Frisa Buzarudia (2013) Meneliti tentang Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMAN 6 Kecamatan Potianak Timur Tahun 2013 dari hasil uji *wilcoxon* penelitian ini didapatkan nilai signifikansi(sig) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Nilai  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara skor sebelum penyuluhan dengan skor setelah penyuluhan.

Hasil *test statistic* untuk pengetahuan responden maka dapat dilakukan pengujian hipotesis dengan cara membandingkan taraf signifikansi (P-value) yaitu dengan dihasilkan bahwa nilai nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya hipotesis yang menyatakan ada perbedaan yang signifikan terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Sebelum dan Setelah diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pemberian Modul KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) diterima.

Dapat dibuktikan bahwa penyuluhan kesehatan yang baik akan memberikan peningkatan pengetahuan siswa terhadap kesehatan reproduksi remaja. Oleh sebab itu penyuluhan lebih baik dilakukan secara kontinyu dan dikemas lebih menarik baik dilakukan oleh petugas kesehatan, lembaga pendidikan maupun oleh masyarakat umum secara formal maupun non formal.

## **SIMPULAN**

Ada perbedaan yang signifikan terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Sebelum dan Setelah diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pemberian Modul KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) ditunjukkan dari nilai signifikansi  $p < 0,000 < 0,05$  yang artinya maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya menyatakan ada perbedaan yang signifikan terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Sebelum dan Setelah diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pemberian Modul KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja).

## **UCAPAN TERIKASIH**

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu terlaksanakannya penelitian. Terutama lembaga Stikes Surya Global Yogyakarta yang telah memberikan dukungan dana dan motivasi dan MAN 3 Bantul yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian ini. Penulis juga menyadari banyak kekurangan dalam penelitian ini sehingga diharapkan kritik dan saran yang membangun untuk melengkapi kekurangan yang ada.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, Suharsini. (2003). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsini. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, edisi 2, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Badan Pusat Statistik Republik Indonesia  
: <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/926> di akses pada tanggal 16 September 2017 pukul 19.20 WIB
- BKKBN (2008). *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN (2010). *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN
- BKKPPKB DIY. (2017). *Pusat Informasi dan Konseling Remaja*. Yogyakarta: BKKPPKB.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2003). *Pengembangan Bahan Ajar*. Jakarta: Depdiknas.
- Irianto, Koes. (2015). *Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health) Teori Dan Praktikum*. Bandung: Alfabeta.
- Kusmiran, Eny. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Machfoedz, Ircham. (2009). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Marmi, (2015). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Pendekatan praktis metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Info Medika
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pearce. Evelyn C. (2009). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Pusat Bahasa Depdiknas. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka
- Riwidikdo, Handoko. (2012). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sarwono, Prawirohardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka



- Saryono.dkk. (2013). *Metodologi Penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sekaran, Uma. (2006). *Method penelitian*. Jakarta : Salemba Empat.
- Siagian, Sondang P. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.  
[Http://eprints.uny.ac.id/21856/3/BAB%20II.pdf](http://eprints.uny.ac.id/21856/3/BAB%20II.pdf) diakses pada tanggal 2 Oktober 2017 Pukul 14.30 WIB.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Syamsudin, Abin Makmum. (2005). *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya. [Http://digilip.unila.ac.id/II/pdf](http://digilip.unila.ac.id/II/pdf) diakses pada tanggal 2 Oktober 2017 pukul 15.00 WIB
- Undang-Undang Republik Indosnesia Nomer 22 Tahun 1977 Tentang Praktik Narkotika
- Wawan, A Dan Dewi,M. (2010). *Teori Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.