

PERBEDAAN PERILAKU (PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK) SISWA YANG MEMPEROLEH DAN BELUM MEMPEROLEH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TAHUN 2017

Rifha Asti Hardinawanti, S.A Nugraheni, Atik Mawarni, Djoko Nugroho
Bagian Kesehatan Ibu dan Anak, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: rifhaasti10@gmail.com

ABSTRACT

According to PKBI, who had premarital sexual intercourse reached 98 (26%), prenuptial marriage reached 85 (21%), and in the year 2011 who had premarital sexual intercourse reached 193 (20%), prenuptial pregnancy reached 79 (9%), 52 % of teenagers who had premarital sexual intercourse ranged in age from 15-19 years. One of the causes of the emergence of various problems of adolescent reproductive health is due to the students knowledge about reproductive health is still low. The aim of this study was to analyze differences in behavior (knowledge, attitudes and practices) of students who obtained and have not received reproductive health education. Type of research explanatory research with cross sectional study design. The population in this study was 469 students with simple random sampling technique and got 77 samples for each school. The results showed the percentage of students with less knowledge that is 6.5% (not getting education) 2.6% (got education). Percentage of students with attitude less 55,8% (not getting education) 40,3% (got education). Percentage of students with less practice 48.1% (not getting education) 36.4% (got education). Data analysis using Mann-Whitney test to see the difference of knowledge, attitude, and practice of reproductive health of students. The result of the statistical test shows that there are differences of knowledge in schools that have not received reproductive health education (p -value = 0.001), there are different attitudes in schools that have not received reproductive health education (p -value = 0.001) practices in schools receiving and not receiving reproductive health education (p -value = 0.024). this research suggested that there should be improvement of material on reproduction health for every high school (SMA).

Keywords : before and after reproduction health education, practice, attitude, knowledge.

PENDAHULUAN **Latar Belakang**

Masa remaja adalah salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologi, perubahan psikologi dan perubahan sosial.¹ Remaja pada masa

perkembangannya dihadapkan pada tuntutan yang sering bertentangan, baik dari orang tua, guru, teman sebaya ataupun masyarakat di lingkungan sekitarnya. Sehingga mereka juga sering dihadapkan pada berbagai kesempatan dan pilihan, yang semuanya itu dapat menimbulkan permasalahan bagi mereka. Permasalahan tersebut

salah satunya yaitu resiko-resiko kesehatan reproduksi. Resiko-resiko itu adalah seks bebas, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS, kekerasan seksual, serta masalah keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan.

Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) mengatakan bahwa antara SKRRI 2002-2003 dan SKRRI 2007 terjadi peningkatan perilaku hubungan seksual. Remaja laki-laki cenderung melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun, 6% remaja laki-laki mengatakan pernah melakukan hubungan seksual dan 1% remaja perempuan mengatakan pernah melakukan hubungan seksual. Proporsi remaja berpendidikan rendah yang pernah melakukan hubungan seksual lebih tinggi daripada remaja yang berpendidikan tinggi.²

Di Indonesia, jumlah remaja yang berusia 15-19 tahun sebanyak 21.098.700 (10%) dari total penduduk seluruh Indonesia yang berjumlah 225.642.000 jiwa. Di Jawa Tengah, jumlah remaja yang berusia 15-19 tahun sebanyak 2.712.800 (9%) dari total penduduk seluruh Jawa Tengah yang berjumlah 32.382.657 jiwa. Kemudian di Kota Semarang jumlah remaja yang berusia 15-64 tahun sebanyak 1.117.088 (71,79%) dari total penduduk seluruh Kota Semarang yang berjumlah 1.555.984 jiwa.³

Dari data Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang diketahui bahwa kejadian hamil diluar nikah pada remaja umur 10-19 tahun terus meningkat yaitu: pada tahun 2014 sebesar 104 remaja, pada tahun 2015 sebesar 172 remaja dan pada tahun 2016 sampai dengan bulan

Juni sebesar 79 remaja mengalami hamil di luar nikah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dengan guru Bimbingan dan Konseling (BK) di SMAN 15 Kota Semarang telah mendapatkan materi pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi diluar jam pelajaran biologi yang dilakukan oleh guru Bimbingan dan Konseling (BK) sedangkan di SMAN 11 Kota Semarang belum adanya materi mengenai kesehatan reproduksi diluar jam pelajaran biologi. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan perilaku (pengetahuan, sikap dan praktik) siswa yang memperoleh dan belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif jenis *Explanatory research* dengan desain *Cross sectional study*. Penelitian ini mencari perbedaan perilaku (pengetahuan, sikap dan praktik) siswa yang memperoleh dan belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X yang berjumlah 253 siswa di SMA Negeri 15 dan 216 siswa di SMA Negeri 11. Dengan teknik pengambilan sampel *Simple random sampling* diperoleh 77 siswa untuk masing-masing sekolah. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat (*mann whitney*).

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Siswa di Sekolah yang Memperoleh dan Belum Memperoleh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tahun 2017

Penge tahuan	Pendidikan Kesehatan Reproduksi			
	Belum Memperoleh		Memperoleh	
	f	%	f	%
Kurang	5	6,5	2	2,6
Cukup	58	75,3	31	40,3
Baik	14	18,2	44	57,1
Total	77	100	77	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan secara keseluruhan persentase terbesar pengetahuan siswa berada pada pengetahuan cukup (75,3%). Pengetahuan kurang lebih banyak berasal dari sekolah yang belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi (6,5%) sedangkan persentase siswa pada sekolah yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi (2,6%). Pengetahuan baik lebih banyak berasal dari sekolah yang memperoleh

Praktik	Pendidikan Kesehatan Reproduksi			
	Belum Memperoleh		Memperoleh	
	f	%	f	%
Kurang	37	48,1	28	36,4
Baik	40	51,9	49	63,6
Total	77	100	77	100

pendidikan kesehatan reproduksi (57,1%) sedangkan pada sekolah yang belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi (18,2%).

Sikap	Pendidikan Kesehatan Reproduksi			
	Belum Memperoleh		Memperoleh	
	f	%	f	%
Kurang	43	55,8	31	40,3
Baik	34	44,2	46	59,7
Total	77	100	77	100

2. Sikap tentang Kesehatan Reproduksi

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sikap tentang Kesehatan Reproduksi Siswa di Sekolah yang Memperoleh dan Belum Memperoleh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tahun 2017

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan siswa yang mempunyai sikap kurang lebih banyak berasal dari sekolah yang belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi (55,8%) sedangkan siswa yang mempunyai sikap baik seluruhnya berasal dari sekolah yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi (59,7%).

3. Praktik tentang Kesehatan Reproduksi

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Praktik tentang Kesehatan Reproduksi Siswa di Sekolah yang Memperoleh dan Belum Memperoleh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tahun 2017

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan siswa dengan praktik kurang lebih banyak berasal dari sekolah yang belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi yaitu

sebanyak (48,1%). Sedangkan untuk siswa dengan praktik baik, lebih banyak berasal dari sekolah yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi yaitu sebanyak (63,6%).

B. Analisis Bivariat

1. Perbedaan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Tabel 4 Hasil Uji Statistik Perbedaan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Siswa di Sekolah yang Memperoleh dan Belum Memperoleh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tahun 2017

Perbedaan Pengetahuan	n	Mean Rank	Asymp. Sig. (2-tailed)
Belum Memperoleh	77	69,42	0,024
Memperoleh	77	85,58	
Belum Memperoleh	77	55,26	0,001
Memperoleh	77	99,74	

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Mann-whitney* didapatkan bahwa nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) adalah sebesar 0,001. Oleh karena nilai signifikansi $\leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi di sekolah yang belum memperoleh dan memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi.

2. Perbedaan Sikap Kesehatan Reproduksi

Tabel 5 Hasil Uji Statistik Perbedaan Sikap Kesehatan

Reproduksi Siswa di Sekolah yang Memperoleh dan Belum Memperoleh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tahun 2017

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Mann-whitney* didapatkan bahwa nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) adalah sebesar 0,001. Oleh karena nilai signifikansi $\leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sikap mengenai kesehatan reproduksi di sekolah yang belum memperoleh dan memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi.

3. Perbedaan Praktik Kesehatan Reproduksi

Tabel 5 Hasil Uji Statistik Perbedaan Praktik Kesehatan Reproduksi Siswa di Sekolah yang Memperoleh dan Belum Memperoleh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tahun 2017

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Mann-*

Perbedaan Sikap	n	Mean Rank	Asymp. Sig. (2-tailed)
Belum Memperoleh	77	65,92	0,001
Memperoleh	77	89,08	

whitney didapatkan bahwa nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) adalah sebesar 0,024. Oleh karena nilai signifikansi $\leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan praktik kesehatan reproduksi di sekolah yang belum memperoleh dan memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi.

PEMBAHASAN

1. Perbedaan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan kesehatan reproduksi siswa yaitu hasil tahu siswa mengenai informasi untuk menjaga kondisi sehat secara sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki remaja, sehingga sehat yang dimiliki tidak semata-mata bebas dari penyakit namun juga sehat secara sosio kultural.⁴

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mann-whitney* didapatkan nilai *p-value* 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi di sekolah yang memperoleh dan belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Magdalena (1997) di sekolah dasar di Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan, bahwa terdapat perbedaan pengetahuan antara yang diberikan penyuluhan dengan yang tidak mendapatkan penyuluhan.⁵

Sekolah yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi dengan cara pemberian materi yang dilakukan oleh guru dalam mata pelajaran bimbingan dan konseling dapat mengetahui informasi yang lebih detail seperti ilmu mengenai masa Pra-remaja hingga Remaja saat puber, mengenai kehamilan, dan pencegahannya, kehamilan tak diinginkan juga aborsi, dan bahaya penyakit menular seksual. Dari materi-materi tersebut dapat memberikan gambaran serta ilmu pengetahuan baru yang tadinya tidak paham menjadi paham

dan dapat mengaplikasikannya langsung di lingkungan rumah tempat tinggal masing-masing. Hal tersebut berbeda dengan SMA yang belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi karena belum mendapatkan ilmu tentang kesehatan reproduksi secara detail.

2. Perbedaan Sikap Kesehatan Reproduksi

Sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sehingga sikap dapat berupa tanggapan atau persepsi seseorang terhadap apa yang diketahuinya.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mann-whitney* didapatkan nilai *p-value* 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sikap kesehatan reproduksi di sekolah yang memperoleh dan belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rijal yang mengatakan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap tentang perilaku seksual remaja pada remaja di SMP Negeri 2 Galur Kulon Progo.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan

kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan obyek. Pemberian pendidikan merupakan upaya pemberian informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan yang pada akhirnya akan merubah sikap dan perilaku yang tidak baik menjadi baik.

3. Perbedaan Praktik Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian tentang praktik kesehatan reproduksi didapatkan hasil bahwa di SMA Negeri 15 yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi diketahui bahwa sebanyak 35,7% siswa menjawab tidak pernah pada item pertanyaan tentang "Berkonsultasi dengan guru ketika mengalami masalah kesehatan reproduksi", hal ini mungkin terjadi karena siswa biasanya malu untuk menceritakan masalah tentang kesehatan reproduksi kepada guru, biasanya mereka lebih senang bercerita kepada teman sebayanya dan tentang pergi ke pelayanan kesehatan reproduksi mereka juga menjawab tidak pernah pergi ke pelayanan kesehatan jika mengalami masalah kesehatan reproduksi. Sedangkan di SMA Negeri 11 yang belum mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi didapatkan hasil yang sama pada item pertanyaan tentang praktik kesehatan reproduksi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Mann-whitney didapatkan nilai p-value 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan praktik

kesehatan reproduksi di dua SMA yang memperoleh dan belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Kadina yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara praktik kesehatan reproduksi di dua SMK yang terpapar peer education secara aktif dan kurang aktif dengan nilai $p=0,017$.

Dalam melakukan suatu tindakan atau praktik seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan dan sikap. Praktik terbentuk ketika seseorang telah mengetahui stimulus atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang telah diberikan belum bisa merubah praktik seseorang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan:

1. Persentase terbesar pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi berada pada pengetahuan cukup yaitu sebesar (75,3%). Untuk persentase siswa dengan pengetahuan kurang pada sekolah yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi (2,6%) sedangkan sekolah yang belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi (6,5%).

- Untuk persentase siswa dengan pengetahuan baik pada sekolah yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi (57,1%) sedangkan sekolah yang belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi (18,2%). Persentase terbesar sikap siswa mengenai kesehatan reproduksi berada pada sikap baik yaitu sebesar (59,7%). Untuk persentase siswa dengan sikap kurang pada sekolah yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi (40,3%) sedangkan sekolah yang belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi (55,8%). Persentase terbesar praktik siswa mengenai kesehatan reproduksi berada pada praktik baik yaitu sebesar (63,6%). Untuk persentase siswa dengan sikap kurang pada sekolah yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi (36,4%) sedangkan sekolah yang belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi (48,1%)
2. Ada perbedaan pengetahuan di sekolah yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi dengan sekolah

- yang belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi ($p\text{-value} = 0,001$)
3. Ada perbedaan sikap di sekolah yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi dengan sekolah yang belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi ($p\text{-value} = 0,001$)
 4. Ada perbedaan praktik di sekolah yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi dengan sekolah yang belum memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi ($p\text{-value} = 0,024$)

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. *Kebijakan Teknis Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Program KB Nasional*. Jakarta: 2002
2. BKKBN. *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja*. 2010
3. Tengah BPSPJ. *Jawa Tengah Dalam Angka Tahun 2010*. 2010
4. *Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja*. 2008
5. Magdalena. T. *Jurnal Penelitian Tentang Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Siswa di Sekolah Dasar*

