

DAMPAK INTERVENSI PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA DI DUSUN CANDIREJO, DESA TEGALTIRTO, BERBAH, SLEMAN, DIY

Nonik Ayu Wantini

*Prodi D-IV Bidan Pendidik, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta
nonik_respati@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Pendahuluan: Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pra nikah. Sifat dan perilaku berisiko pada remaja memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi. **Tujuan:** Adapun tujuan pengabdian ini adalah mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab dengan melihat apakah ada perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. **Metode:** Pre dan Post test design dengan jumlah peserta 25 orang, analisis data dengan Wilcoxon test. **Hasil:** 20 responden (80%) pengetahuan setelah penyuluhan lebih tinggi dibandingkan sebelum penyuluhan. Median pre test = 56, median post test = 68. Nilai p-value = 0,003 (<0,05). **Kesimpulan:** Ada perbedaan antara pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Kata kunci : penyuluhan, kesehatan reproduksi, remaja

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a period of rapid growth and development both physically, psychologically and intellectually. Approximately 33.3% of adolescent girls and 34.5% of boys aged 15-19 years begin dating when they are not yet 15 years of age. At that age is feared not have adequate life skills, so they risk having unhealthy courting behavior, among others, pre-marital sex. The risky nature and behavior of adolescents requires the availability of adolescent health care services that meet youth health needs including services for reproductive health. **Purpose:** The purpose of this dedication is to prepare adolescents to lead a healthy and responsible reproductive health life by looking at whether there is a difference in reproductive health knowledge before and after being given counseling. **Method:** Pre and Post test design with 25 participants, data analysis with Wilcoxon test. **Results:** 20 respondents (80%) knowledge after counseling was higher than before counseling. Median pre test = 56, median post test = 68. P-value value = 0.003 (<0.05). **Conclusion:** There is a difference between knowledge of reproductive health before and after counseling.

Keywords: counseling, reproductive health, adolescent

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang.

Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. Sifat dan perilaku berisiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012, pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,33% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pra nikah. Seks aktif pra nikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Tahun 2012, secara umum, remaja laki-laki banyak yang menyatakan pernah melakukan seks pra nikah dibandingkan perempuan. Dibandingkan tahun 2007, persentase pada tahun 2012 cenderung meningkat kecuali pada perempuan usia 15-19 tahun. Dari survei yang sama didapatkan alasan hubungan seksual pranikah tersebut sebagian besar karena penasaran/ingin tahu (57,5% pria), terjadi begitu saja (38% perempuan), dan dipaksa oleh pasangan (12,6% perempuan). Hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan.

Menurut Kemenkes RI (2014), kehamilan remaja berdampak negatif pada kesehatan remaja berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga dapat berdampak sosial dan ekonomi. Kehamilan pada usia muda atau remaja antara lain berisiko kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada remaja juga terkait dengan kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi tidak aman.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, yang mendata perempuan usia 10-54 tahun yang sedang hamil, masih didapatkan kehamilan pada usia sangat muda (<15 tahun), meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,02%), terutama di perdesaan (0,03%). Sedangkan proporsi kehamilan pada usia 15-19 tahun adalah 1,97% di perdesaan lebih tinggi dibanding perkotaan.

Hasil SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Begitu pula gejala Penyakit Menular Seksual kurang diketahui oleh remaja. Informasi tentang *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) relatif lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% laki-laki memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS.

Dusun Candirejo merupakan 1 dari 14 dusun yang ada di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman. Dusun Candirejo merupakan salah satu wilayah pedesaan di daerah Berbah Sleman, untuk mencapai kota Yogyakarta berjarak kurang lebih 10-11 km atau dengan waktu tempuh $\pm$ 20-25 menit.

Penyuluhan terkait dengan Kesehatan Reproduksi Remaja perlu dilaksanakan di Dusun Candirejo, Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman untuk: 1). Mencegah dan melindungi remaja dari perilaku berisiko yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Perilaku berisiko antara lain seks pranikah yang dapat berakibat pada kehamilan yang tidak diinginkan, perilaku berisiko berganti-ganti pasangan, aborsi tidak aman, perilaku berisiko tertular Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV. 2). Mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab yang meliputi persiapan fisik, psikis, dan sosial untuk menikah dan menjadi orang tua pada usia yang matang.

METODE PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Dusun Candirejo, Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman pada tanggal 23 September 2017. Metode pengabdian ini adalah dengan metode ceramah dan diskusi yang berlangsung kurang lebih 60 menit dengan media leaflet, power point, dan video pembelajaran. Sebelum penyuluhan dilakukan, peserta diberikan penjelasan terkait tujuan dan prosedur kegiatan, mengisi persetujuan setelah penjelasan, melengkapi data diri dan mengisi kuesioner pre test dalam waktu 10 menit. Setelah penyuluhan, peserta diminta kembali menjawab pertanyaan pada kuesioner post test dalam waktu 10 menit. Adapun kuesioner yang diberikan meliputi pengetahuan tentang organ

reproduksi dan cara merawatnya, upaya mencegah kekerasan seksual, menghindari seks pra nikah dan kehamilan yang ideal, IMS dan HIV/AIDS.

Adapun jumlah peserta yang mengikuti kegiatan adalah 25 peserta dengan distribusi usia 10-19 tahun (19 orang), 20-24 tahun (6 orang), dimana usia termuda adalah 13 tahun, tertua adalah 24 tahun. Untuk mengetahui ada tidaknya dampak penyuluhan kesehatan reproduksi dapat dilihat dengan melihat ada tidaknya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Pengolahan data selanjutnya dilakukan dengan tahapan *editing, scoring, coding, entry, cleaning*. *Editing* dengan melihat kelengkapan pengisian data dan jawaban responden, hasil editing semua kuesioner diisi dengan lengkap. *Scoring* adalah proses pemberian skor untuk tiap nomor pernyataan dengan ketentuan *favorable* dan *unfavorable*. Setiap pernyataan *favorable*, pilihan jawaban Salah diberi skor 0, Benar diberi skor 1. Setiap pernyataan *unfavorable*, pilihan jawaban Salah diberi skor 1, Benar diberi skor 0. *Coding* dengan memberikan kode pada setiap kategori pada variabel. *Entry* dilakukan dengan memasukkan semua data ke program komputer, selanjutnya pada proses *cleaning* tidak ditemukannya ada missing data.

Pada tahapan analisis data dilakukan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dengan mendeskripsikan distribusi frekuensi variabel usia responden, pendidikan ayah, pendidikan ibu, informasi kesehatan reproduksi, status pacaran, usia mulai pacaran, pendapat tentang seks pranikah, pengetahuan sebelum penyuluhan, pengetahuan setelah penyuluhan. Analisis bivariat dengan uji Wilcoxon tes dikarenakan data tidak berdistribusi normal pada pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan (nilai p-value = 0,042 pada uji Shapiro-Wilk).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	%
1.	Tingkat Pendidikan Ayah		
a.	Tidak Sekolah	2	8
b.	Dasar	9	36
c.	Menengah	14	56
d.	Tinggi	0	0

2.	Tingkat Pendidikan Ibu		
a.	Tidak Sekolah	1	4
b.	Dasar	8	32
c.	Menengah	15	60
d.	Tinggi	1	4
3.	Informasi Kesehatan Reproduksi		
a.	Tidak Pernah	5	20
b.	Pernah	20	80
4.	Sharing Informasi Kesehatan Reproduksi		
a.	Tidak Pernah	16	64
b.	Pernah	9	36
5.	Status Pacaran		
a.	Pernah	11	44
b.	Tidak Pernah	14	56
Total responden setiap karakteristik		25	100

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat pendidikan ayah responden adalah menengah (56%), tingkat pendidikan ibu responden adalah menengah (60%), pernah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi (80%), tidak pernah sharing informasi kesehatan reproduksi pada teman, keluarga, guru (64%), dan mengaku tidak pernah pacaran sebesar 56%.

Semakin tinggi pendidikan ayah maka akan semakin dewasa cara berfikirnya. Hal tersebut akan berpengaruh pada cara ayah mendidik anak dan informasi yang diberikan ayah kepada anak. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Hasil penelitian Mesra, E dan Fauziah (2015), pendidikan ayah berhubungan secara bermakna dengan perilaku seksual remaja. Anak yang diberikan informasi yang benar

dan cukup tentang kesehatan reproduksi cenderung akan berperilaku seksual yang baik. Pendidikan ibu juga berhubungan secara bermakna dengan perilaku seksual remaja. Remaja yang memiliki ibu berpendidikan rendah, berperilaku seksual berisiko berat 58,7%. Sedangkan remaja yang memiliki ibu berpendidikan tinggi, berperilaku seksual berisiko berat 33,3%.

Remaja harus mampu bertanggungjawab terhadap kesehatan reproduksinya, apalagi jika telah memiliki pacar atau kekasih. 44% remaja (11 orang) mengaku pernah berpacaran. Remaja harus memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang optimal. Untuk informasi kesehatan reproduksi sebagian besar (80%) pernah mendapatkan informasi melalui sekolah, namun pengetahuan peserta sebelum kegiatan penyuluhan masih kategori kurang, hal tersebut dapat disebabkan karena kurangnya *sharing* (berbagi) pengetahuan ataupun pengalaman kepada teman, keluarga, guru setelah mendapatkan informasi sehingga pengetahuan yang didapat berlalu begitu saja. Hanya 36% saja, responden yang berbagi pengetahuan ataupun pengalaman kesehatan reproduksinya.

Tabel 2. Sikap responden tentang seks pranikah sebelum kegiatan penyuluhan

No	Sikap	Jumlah (n)	%
1.	Boleh dilakukan asalkan dengan 1 pasangan saja, didasarkan dengan kasih sayang dan rasa cinta	3	12
2.	Boleh dilakukan asalkan sudah tunangan dengan pacar	0	0
3.	Boleh dilakukan asalkan menggunakan kondom sehingga dapat terhindar dari penyakit menular seksual	2	8
4.	Tidak mau tahu atau biasa saja, yang penting diri sendiri tidak melakukan seks pranikah	14	56
5.	Tidak boleh dilakukan karena melanggar norma agama dan sosial	17	68
6.	Tidak boleh dilakukan karena berisiko tertular berbagai macam penyakit yang berbahaya	12	48

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa sikap remaja tentang seks pranikah masih ada yang berpendapat bahwa boleh dilakukan dengan alasan yang berbeda-beda, persentase yang cukup besar yaitu sejumlah 56% remaja tidak mau tahu atau bersikap biasa saja tentang seks pranikah. Sebaiknya remaja bersikap tegas terkait seks pranikah atau bersikap tidak mendekati seks pranikah karena sikap yang acuh ataupun mendukung seks pranikah berpotensi untuk terjadinya perilaku seksual berisiko.

Hasil penelitian Mesra, E dan Fauziah (2015), menyebutkan bahwa walaupun secara statistik tidak ditemukan hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku seksual remaja, namun sikap negatif remaja cenderung berpotensi meningkatkan perilaku seksual yang kurang baik. Remaja yang memiliki sikap negatif berperilaku seksual berisiko berat 54,1%, yang memiliki sikap positif berperilaku seksual berisiko berat 43,2%

Tabel 3. Hasil analisis Uji Wilcoxon

	Jumlah (n)	Median (Minimum-Maksimum)	p-value
Pengetahuan Sebelum Penyuluhan	25	56 (32-72)	0,003
Pengetahuan Setelah Penyuluhan	25	68 (28-88)	

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa terjadi peningkatan nilai median pengetahuan antara sebelum penyuluhan (56) dan setelah penyuluhan (88). Nilai p-value 0,003 ($< 0,05$) menunjukkan ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan reproduksi.

Hasil pengabdian ini sejalan dengan hasil penelitian Widiyanto. B, Purnomo, Sari, A.M (2013) didapatkan bahwa nilai rata-rata pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dengan diberi pendidikan kesehatan reproduksi yaitu rata-rata nilai pretest adalah 5,17 sedangkan rata-rata nilai posttest adalah 6,95. Dilihat dari rata-rata nilai pretest dan posttest tersebut terdapat perubahan atau kenaikan rata-rata nilai pretest ke rata-rata nilai posttest pada kelompok eksperimen lebih tinggi dari kelompok kontrol. Peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen dikarenakan kelompok eksperimen telah menerima informasi tentang perilaku seksual melalui proses pendidikan kesehatan reproduksi.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012), yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Hasil Penelitian Sari, Y.P. Mulyanti, L.D. Oktriani, T (2015) menunjukkan rata-rata pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode mentoring adalah 61,02 (pengetahuan cukup). Rata-rata pengetahuan kesehatan reproduksi sesudah diberi pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode mentoring adalah 77,41 (pengetahuan baik). Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa/siswi SMP N 4 Palembang antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode mentoring yaitu sebesar 16,41. Nilai p value yang didapatkan dari uji statistik adalah 0.000. Hal ini menjelaskan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode mentoring terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja SMP N 4 Palembang.

Penelitian ini menunjukkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja yang masih kurang setelah diberikan penyuluhan (< 50% peserta menjawab benar) adalah pengertian kesehatan reproduksi, tindakan yang dilakukan jika mendapat pelecehan seksual, risiko hamil pada perempuan setelah berhubungan seksual walau hanya 1 kali, usia wanita siap fisik untuk hamil, pencegahan kanker leher rahim pada remaja, perbedaan HIV dan AIDS, waktu munculnya gejala AIDS.

Adapun pengertian kesehatan reproduksi menurut responden hanya meliputi keadaan sehat secara fisik yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi. 80% remaja tidak mengetahui nomor telepon darurat polisi jika merasa mendapatkan perlakuan pelecehan atau kekerasan seksual dari orang lain, banyak remaja (32%) meyakini bahwa berhubungan seksual sekali tidak menyebabkan kehamilan, sebagian remaja (48%) meyakini bahwa usia fisik optimal untuk bereproduksi adalah > 18 tahun (yang tepat adalah > 20 tahun), skrining dengan IVA test hanya dapat dilakukan pada remaja yang telah menikah (44%), virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga daya tahan tubuh menurun adalah HIV (8%), responden yang benar menjawab waktu gejala AIDS muncul adalah 40%.

Hasil penelitian Mesra E dan Fauziah (2015), diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang memiliki perilaku seksual berisiko berat 63,3%, semakin

rendah/buruk pengetahuan seorang remaja semakin tinggi peluang untuk berperilaku seksual berat.

KESIMPULAN

Terjadi peningkatan nilai median pengetahuan antara sebelum penyuluhan (56) dan setelah penyuluhan (88). Nilai p-value 0,003 menunjukkan ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan reproduksi. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi, remaja diharapkan mampu bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas diterbitkannya naskah ini. Terimakasih kepada Universitas Respati Yogyakarta atas segala dukungan dalam pelaksanaan kegiatan. Kepala Dusun dan tokoh masyarakat Candirejo yang telah mendukung kegiatan. Remaja dusun Candirejo yang telah berpartisipasi selama kegiatan berlangsung. Keluarga tercinta atas doa dan dukungannya selama ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013
- Kementerian Kesehatan RI. Survey Demografi Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi Remaja Tahun 2012
- Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Kesehatan Reproduksi Remaja 2014
- Kementerian Kesehatan RI. Informasi Kesehatan Peserta Didik SMP/SMA
- Mesra, E dan Fauziah. 2015. *Peran Orang Tua Merupakan Faktor Dominan Terhadap Perilaku Seksual Remaja*. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Vol. 2, Nomor 2, Maret 2015, hlm : 35 – 40
- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
- Sari, Y.P. Mulyanti, L.D. Oktriani, T. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Menggunakan Metode Mentoring Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. Ners Jurnal Keperawatan UNAND Volume 11, No 1, Maret 2015 : 41-51
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional

Widiyanto. B, Purnomo, Sari, A.M. 2013. *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Tentang Perilaku Seksual*. Jurnal Keperawatan Komunitas UNIMUS. Volume 1, No. 2, November 2013: 101-107

Lampiran:

A. Leaflet



B. Dokumentasi kegiatan



Gambar 1. Proses Pengisian Kuesioner Pre Test



Gambar 2. Proses Pendidikan Kesehatan Reproduksi



Gambar 3. Proses Pendidikan Kesehatan Reproduksi



Gambar 4. Proses Pengisian Kuesioner Post Test