

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



**EFEKTIVITAS PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DENGAN PEMBERIAN LEAFLET TERHADAP PERUBAHAN
PENGETAHUAN REMAJA**

TIM PENGUSUL

KETUA : Ns. NIA APRILLA, M.Kep (1022048706)

ANGGOTA : DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb (1029038903)

ELVIRA HARMIA, M.Keb

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2018/2019**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pemberian Leaflet terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja

Kode>Nama Rumpun Ilmu :

Peneliti

a. Nama Lengkap : Ns. Nia Aprilla, M.Kep
b. NIDN : 1022048706
c. Jabatan Fungsional :
d. Program Studi : S1 Keperawatan
e. No Hp : 085271713592
f. Email : niaaprilla.ariqa@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb
b. NIDN : 1029038903
c. Program Studi : D IV Kebidanan

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Elvira Harmia, M.Keb
b. NIDN : -
c. Program Studi : D III Kebidanan

Biaya Penelitian : Rp. 6.000.000

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Bangkinang, 30 Agustus 2019
Ketua Peneliti,

Dewi Anggriani Harahap, M.Keb
NIP-TT 096.542.089

Nia Aprilla, M.Kep
NIP-TT 096.542.190

Menyetujui,
A.n Ketua Lembaga Penelitian
Sekretaris

Erlinawati, SST, M.Keb
NIP-TT 096.542.113

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|----------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 2 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 2 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 2 |
| E. Luaran Penelitian | 2 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--------------------------------------|----|
| A. Remaja | 3 |
| B. Pengetahuan | 5 |
| C. Penyuluhan Kesehatan | 7 |
| D. Kesehatan Reproduksi..... | 8 |
| E. Kesehatan Reproduksi Remaja | 12 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|-------------------------------------|----|
| A. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 19 |
| B. Model Penelitian | 19 |
| C. Subjek Penelitian..... | 19 |
| D. Prosedur Penelitian | 19 |
| E. Teknik Pengumpulan Data..... | 20 |
| F. Analisis Data | 20 |

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

| | |
|-----------------------------------|----|
| A. Anggaran Biaya Penelitian..... | 21 |
| B. Jadwal Penelitian..... | 21 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| BAB V HASIL PENELITIAN..... | 22 |
|------------------------------------|-----------|

| | |
|--------------------------------|-----------|
| BAB VI PEMBAHASAN | 23 |
|--------------------------------|-----------|

| | |
|------------------------------|-----------|
| BAB VII PENUTUP | 24 |
|------------------------------|-----------|

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 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). Dalam modul panduan PIKR dibentuk 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 dihadapi termasuk masalah kesehatan reproduksi remaja. Bimbingan konseling yang ada di SMK Negeri 1 Bangkinang Kota 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 dikhawatirkan menjerumuskan siswa ke narkoba. Dalam wawancara dengan guru BK juga mengatakan bahwa mindset siswa yang masuk dan dipanggil 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 dismenore dan siswi yang datang meminta pembalut hal ini menunjukkan bahwa remaja putri belum mengetahui siklus menstruasi. Perubahan pada saat remaja baik laki-laki ataupun perempuan belum dimengerti secara baik karena saat diwawancarai tidak bisa menyebutkan perubahan yang spesifik terjadi pada remaja.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana efektivitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian leaflet terhadap perubahan pengetahuan remaja?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengetahuan remaja sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian leaflet
2. Untuk mengetahui pengetahuan remaja setelah dilakukan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian leaflet
3. Untuk menganalisa efektivitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian leaflet terhadap perubahan pengetahuan remaja

D. Manfaat Penelitian

1. Bertambahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi
2. Melihat efektivitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian leaflet terhadap perubahan pengetahuan remaja

E. Luaran Penelitian

Lauran dalam penelitian ini yaitu :

1. Laporan penelitian efektivitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian leaflet terhadap perubahan pengetahuan remaja
2. Artikel ilmiah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan antara kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun yaitu menjelang masa dewasa muda (Soetjiningsih, 2004). Fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting, yaitu diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga mampu bereproduksi (Yusuf, 2004). Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 1999).

Tahap-tahap masa remaja :

1. Masa remaja : 12-14 tahun, yaitu periode sekitar kurang lebih 2 tahun sebelum terjadinya pematangan seksual yang sesungguhnya tetapi sudah terjadi perkembangan fisiologi yang berhubungan dengan pematangan beberapa kelenjar endokrin
2. Masa remaja awal : 14-17 tahun, yaitu periode dalam rentang perkembangan dimana terjadi kematangan alat-alat seksual dan tercapai kemampuan reproduksi
3. Masa remaja akhir : 17-21 tahun, berarti tumbuh menjadi dewasa yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 1999).

Ciri-ciri remaja

1. Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan fisik mengalami perubahan dengan cepat, lebih cepat dibandingkan dengan masa anak – anak dan masa dewasa.

2. Perkembangan

Seksual mengalami perkembangan yang kadang – kadang menimbulkan masalah dan menjadi penyebab timbulnya perkuliahian, bunuh diri dan sebagainya.

3. Cara

Cara berpikir kausatif yaitu menyangkut hubungan sebab dan akibat. Misalnya remaja duduk didepan pintu, kemudian orang tua melarangnya sambil berkata “pantang“. Andai yang dilarang itu anak kecil, pasti ia akan menuruti perintah orang tuanya, tetapi remaja yang dilarang itu akan mempertanyakan mengapa ia tidak boleh duduk didepan pintu.

4. Emosi yang meluap-luap

Keadaan emosi remaja masih labil karena erat hubungannya dengan keadaan hormon. Suatu saat ia bisa sedih sekali, dilain waktu ia bisa marah sekali.

5. Mulai tertarik pada lawan jenis

Dalam kehidupan sosial remaja, mereka lebih tertarik pada lawan jenisnya dan mulai pacaran.

6. Menarik perhatian lingkungan

Pada masa ini remaja mulai mencari perhatian lingkungannya, berusaha mendapatkan status dan peran seperti melalui kegiatan remaja di kampung-kampung.

7. Terikat pada kelompok

Remaja dalam kehidupan sosialnya tertarik pada kelompok sebayanya sehingga tidak jarang orang tua dinomor duakan sedangkan kelompoknya dinomor satukan (Zulkifli, 2003).

Tugas perkembangan masa remaja

1. Memperoleh sejumlah norma – norma dan nilai – nilai.
2. Belajar memiliki peran sosial sesuai dengan jenis kelamin masing – masing.
3. Menerima kenyataan jasmaniah serta dapat menggunakannya secara efektif dan merasa puas terhadap keadaan tersebut.
4. Mencapai kebebasan dari kebergantungan terhadap orang tua dan orang dewasa lainnya.
5. Mencapai kebebasan ekonomi.
6. Mempersiapkan diri untuk menentukan suatu pekerjaan yang sesuai dengan bakat dan kesanggupannya.
7. Memperoleh informasi tentang perkawinan dan mempersiapkannya.
8. Mengembangkan kecakapan intelektual dan konsep – konsep tentang kehidupan bermasyarakat.
9. Memiliki konsep – konsep tentang tingkah laku sosial yang perlu untuk kehidupan bermasyarakat (Sofyan, 2005).

B. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo 2003). Pengertian lain tentang pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran) (Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002).

Tingkat pengetahuan

Benjamin Bloom (1956), seorang ahli pendidikan, membuat klasifikasi (taksonomi) pertanyaan-pertanyaan yang dapat dipakai untuk merangsang proses berfikir pada manusia. Menurut Bloom kecakapan berfikir pada manusia dapat dibagi dalam 6 kategori yaitu :

1. Pengetahuan (knowledge)

Mencakup ketrampilan mengingat kembali faktor-faktor yang pernah dipelajari.

2. Pemahaman (comprehension)

Meliputi pemahaman terhadap informasi yang ada.

3. Penerapan (application)

Mencakup ketrampilan menerapkan informasi atau pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi yang baru.

4. Analisis (analysis)

Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

5. Sintesis (synthesis)

Mencakup menerapkan pengetahuan dan ketrampilan yang sudah ada untuk menggabungkan elemen-elemen menjadi suatu pola yang tidak ada sebelumnya.

6. Evaluasi (evaluation)

Meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada biasanya pertanyaan memakai kata: pertimbangkanlah, bagaimana kesimpulannya.

Pengukuran pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2003) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Cara memperoleh pengetahuan :

a. Cara coba salah (trial and error)

Cara ini telah dipakai sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering dipergunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang ditemukannya adalah sudah benar.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara pikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

Cara modern atau ilmiah, yaitu cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah.

C. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan pelanggan (Efendi, 1998). Menurut Waston (1985) penyuluhan adalah menyediakan informasi bagi klien dan dengan hidup dan kejadian-kejadian dalam hidup secara lebih efektif (Friedman, 1998).

Tujuan Penyuluhan

1. Memberikan informasi sehingga klien mampu membuat keputusan-keputusan yang tepat dalam hubungannya dengan kesehatan dan sakit.
2. Membantu klien agar berpartisipasi secara efektif dalam perawatan atau penyembuhan.
3. Membantu klien beradaptasi terhadap realita penyakit dan pengobatannya.
4. Membantu klien agar mengalami rasa puas dengan usaha-usaha mereka sendiri yang menunjang kesehatan (Friedman, 1998).

Ruang Lingkup Penyuluhan

Ruang Lingkup Penyuluhan meliputi tiga aspek :

1. Sasaran penyuluhan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dijadikan subjek dan objek perubahan perilaku, sehingga diharapkan dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara-cara hidup sehat dan kehidupan sehari-harinya.
2. Materi atau pesan yang akan disampaikan kepada klien hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya.
3. Metoda yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya metoda yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap klien sehingga diharapkan tingkat pemahaman klien terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami (Efendi, 1998).

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penyuluhan

1. Faktor penyuluh (Kurang persiapan, Kurang menguasai materi, Penampilan kurang menyakinkan, Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti, Suara kurang dapat didengar, Penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton)
2. Faktor sasaran (Tingkat pendidikan, Tingkat social ekonomi, Kepercayaan dan adab kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, Kondisi lingkungan tempat tinggal)
3. Faktor proses dalam penyuluhan (Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan dengan sasaran, Tempat penyuluhan, Jumlah sasaran yang mendengar penyuluhan, Alat peraga dalam penyuluhan, Metode yang digunakan, bahasa yang digunakan) (Efendi, 1998)

D. Kesehatan Reproduksi

1. Definisi Kesehatan Reproduksi

a. Menurut ICPD

Keadaan sejahtera fisik, mental, sosial secara utuh tidak semata-mata terbebas dari penyakit dan kecacatan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem fungsi dan proses reproduksi.

b. Menurut Ida Bagus Gde Manuaba, 1998

Kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (Well Health Mother Baby) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal.

c. Menurut WHO

Suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.

d. Menurut Depkes RI, 2000

Suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal

yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya (ICDP.Cairo, 1994).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (WHO).

2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Masalah kesehatan reproduksi sangat luas (Mohamad, Karosono, 1998), yaitu :

a. Masalah reproduksi

- 1) Kesehatan, morbiditas atau gangguan kesehatan dan kematian perempuan berkaitan dengan kehamilan, termasuk di dalamnya masalah gizi dan anemia di kalangan perempuan penyebab serta komplikasi dari kehamilan, masalah kemandulan dan ketidak suburan.
- 2) Peranan atau kendali sosial budaya terhadap reproduksi. Maksudnya bagaimana pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan, nilai anak dan keluarga, sikap masyarakat terhadap perempuan hamil.
- 3) Intervensi pemerintah atau negara terhadap masalah reproduksi. Misalnya antara lain program keluarga berencana, undang- undang yang berkaitan dengan masalah genetik, dan lain sebagainya.
- 4) Tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta terjangkauanya secara ekonomi oleh kelompok perempuan dan anak- anak.
- 5) Kesehatan bayi dan anak- anak terutama anak dibawah usia lima tahun.
- 6) Dampak pembangunan ekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

b. Masalah gender dan seksualitas

- 1) Pengaturan negara terhadap masalah seksualitas, maksudnya adalah peraturan dan kebijakan negara mengenai masalah pornografi, pelacuran, pendidikan seksualitas.
- 2) Pengendalian sosial budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma- norma sosial yang berlaku tentang perilaku seks, homoseks, poligami dan perceraian.
- 3) Seksualitas di kalangan remaja.
- 4) Status dan peranan perempuan.
- 5) Perlindungan terhadap perempuan pekerja.

- c. Masalah yang berkaitan dengan kehamilan yang tidak diinginkan
 - 1) Pembunuhan bayi
 - 2) Pengguguran kandungan terutama yang dilakukan tidak aman
 - 3) Dampak kehamilan yang tidak diinginkan terhadap kesehatan perempuan dan keluarga
 - 4) Dampak sosial dan ekonomi dari kehamilan yang tidak diinginkan serta pengguguran kandungan yang tidak aman
 - 5) Kebijakan pemerintah dalam menghadapi hal tersebut
- d. Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan
 - 1) Kecenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja terhadap perempuan, perkosaan, serta dampaknya terhadap korban
 - 2) Norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga serta mengenai berbagai tindakan kekerasan terhadap perempuan
 - 3) Sikap masyarakat mengenai kekerasan dan perkosaan terhadap pelacur
 - 4) Berbagai langkah untuk mengatasi masalah- masalah tersebut
- e. Masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual
 - 1) Masalah penyakit menular seksual lama, seperti : sifilis dan gonorrhoea
 - 2) Masalah penyakit menular seksualitas yang relatif baru seperti klamydia dan herpes
 - 3) Masalah HIV/ AIDS
 - 4) Dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular seksual
 - 5) Kebijakan dan program pemerintah dalam penyakit tersebut (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pelacur/ pekerja seks komersial)
 - 6) Sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual
- f. Masalah pelacuran
 - 1) Demografi pekerja seks komersial atau pelacuran
 - 2) Faktor yang menjadi pendorong pelacuran dan sikap pemerintah terhadapnya
 - 3) Dampaknya terhadap kesehatan reproduksi, baik bagi pelacur itu sendiri maupun bagi konsumennya dan keluarganya
- g. Masalah sekitar teknologi
 - 1) Teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung)
 - 2) Pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin (gender fetal screening)
 - 3) Enapisan genetik (genetic screening)
 - 4) Keterjangkauan dan kesamaan kesempatan
 - 5) Etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologi reproduksi ini

3. Sasaran Kesehatan Reproduksi

a. Remaja (pubertas).

- Diberi penjelasan tentang masalah kesehatan reproduksi yang diawali dengan pemberian pendidikan seks.
- Membantu remaja dalam menghadapi menarce secara fisik, psikis, sosial dan hygiene sanitasinya.

b. Wanita

- WUS (wanita usia subur).

Penurunan 33 % angka prevalensi anemia pada wanita (usia 15-45 tahun), peningkatan jumlah yang bebas dari kecacatan sebesar 15 %.

- PUS (Pasangan Usia Subur).

1. Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dengan baik
2. Terpenuhinya kebutuhan ber-KB
3. Penurunan angka kematian ibu hingga 50 %
4. Penurunan proporsi BBLR menjadi < 10 %
5. Pemberantasan tetanus neonatorum
6. Semua individu dan pasangan mendapatkan akses informasi dan penyuluhan pencegahan kehamilan yang terlalu dini, terlalu dekat jaraknya, terlalu tua dan terlalu banyak anak.

- Lansia

1. Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan dan pengobatan penyakit menular seksual minimal 70 %.
2. Pemberian makanan yang banyak mengandung zat calsium untuk mencegah osteoporosis.
3. Memberi persiapan secara benar dan pemikiran yang positif dalam menyongsong masa menopause.

4. Hak-Hak Reproduksi

Hak : kekuasaan untuk berbuat sesuai dengan aturan, undang-undang dan ketentuan hukum.

Hak Reproduksi : Hak asasi yang telah diakui dalam hukum internasional dan dokumen asazi internasional untuk meningkatkan sikap saling menghormati secara setara dalam hubungan perempuan dan laki-laki.

Hak Reproduksi (HAM Internasional)

- Hak dasar pasangan dan individu untuk menentukan secara bebas dan tanggung jawab atas jumlah dan jarak kelahiran, mendapatkan informasi serta cara-cara untuk melaksanakan hal tersebut.
- Hak untuk mencapai standar tertinggi.

Hak-hak Reproduksi

1. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi yang berkualitas.
3. Hak untuk bebas membuat keputusan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tanpa paksaan diskriminasi serta kekerasan.
4. Hak kebebasan dan tanggung jawab dalam menentukan jumlah dan jarak waktu memiliki anak.
5. Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan).
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
8. Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya.
10. Hak membangun dan merencanakan keluarga.
11. Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
12. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

Menurut BKKBN 2000, kebijakan teknis operasional di Indonesia, untuk mewujudkan pemenuhan hak-hak reproduksi :

1. Promosi hak-hak reproduksi

Dilaksanakan dengan menganalisis perundang-undangan, peraturan dan kebijakan yang saat ini berlaku apakah sudah seiring dan mendukung hak-hak reproduksi dengan tidak melupakan kondisi lokal sosial budaya masyarakat.

Pelaksanaan upaya pemenuhan hak reproduksi memerlukan dukungan secara politik, dan legislatif sehingga bisa tercipta undang-undang hak reproduksi yang memuat aspek pelanggaran hak-hak reproduksi.

2. Advokasi hak-hak reproduksi

Advokasi dimaksudkan agar mendapatkan dukungan komitmen dari para tokoh politik, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM atau LSOM, dan swasta. Dukungan swasta dan LSM sangat dibutuhkan karena ruang gerakan pemerintah lebih terbatas. Dukungan para tokoh sangat membantu memperlancar terciptanya pemenuhan hak-hak reproduksi. LSM yang memperjuangkan hak-hak reproduksi sangat penting artinya untuk terwujudnya pemenuhan hak-hak reproduksi.

3. KIE hak-hak reproduksi

Dengan KIE diharapkan masyarakat semakin mengerti hak-hak reproduksi sehingga dapat bersama-sama mewujudkannya.

4. Sistem pelayanan hak-hak reproduksi

E. Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Pengertian

a. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Atau Suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman.

Pengertian lain kesehatan reproduksi dalam Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, yaitu kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi.

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural

b. Remaja

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja (adolescence) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam terminologi lain PBB menyebutkan anak muda (youth) untuk mereka yang berusia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam sebuah terminologi kaum muda (young people) yang mencakup 10-24 tahun.

Program BKKBN menyebutkan bahwa remaja adalah mereka yang berusia antara 10-24 tahun. Menurut Hurlock (1993), masa remaja adalah masa yang penuh dengan kegoncangan, taraf mencari identitas diri dan merupakan periode yang paling berat.

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosional dan psikis. Masa remaja adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa peralihan. Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa.

2. Tumbuh Kembang Remaja

Tumbuh kembangnya seorang remaja menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual. Semua remaja akan melewati tahapan berikut :

- Masa remaja awal/dini (early adolescence) : umur 11 – 13 tahun. Dengan ciri khas : ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
- Masa remaja pertengahan (middle adolescence) : umur 14 – 16 tahun. Dengan ciri khas : mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.
- Masa remaja lanjut (late adolescence) : umur 17 – 20 tahun. Dengan ciri khas : mampu berfikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri.

Tahapan ini mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu. Walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan.

Terdapat ciri yang pasti dari pertumbuhan somatik pada remaja, yaitu peningkatan massa tulang, otot, massa lemak, kenaikan berat badan, perubahan biokimia, yang terjadi pada kedua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan walaupun polanya berbeda.

a. Pertumbuhan fisik pada remaja perempuan :

- Mulai menstruasi.
- Payudara dan pantat membesar.
- Indung telur membesar.
- Kulit dan rambut berminyak dan tumbuh jerawat.
- Vagina mengeluarkan cairan.
- Mulai tumbuh bulu di ketiak dan sekitar vagina.
- Tubuh bertambah tinggi.

b. Perubahan fisik yang terjadi pada remaja laki-laki :

- Terjadi perubahan suara menjadi besar dan mantap.
- Tumbuh bulu disekitar ketiak dan alat kelamin.
- Tumbuh kumis.
- Mengalami mimpi basah.
- Tumbuh jakun.
- Pundak dan dada bertambah besar dan bidang.
- Penis dan buah zakar membesar.

c. Perubahan psikis juga terjadi baik pada remaja perempuan maupun remaja laki-laki, mengalami perubahan emosi, pikiran, perasaan, lingkungan pergaulan dan tanggung jawab, yaitu :

- Remaja lebih senang berkumpul diluar rumah dengan kelompoknya.
- Remaja lebih sering membantah atau melanggar aturan orang tua.
- Remaja ingin menonjolkan diri atau bahkan menutup diri.
- Remaja kurang mempertimbangkan maupun menjadi sangat tergantung pada kelompoknya.
- Hal tersebut diatas menyebabkan remaja menjadi lebih mudah terpengaruh oleh hal-hal yang negatif dari lingkungan barunya.

Selain yang terlihat di luar, perubahan juga terjadi di dalam tubuh dan tidak tampak dari luar. Otak akan mengeluarkan zat-zat kimia yang disebut hormon. Hormon ini akan mempengaruhi perubahan fisik dan emosi seseorang pada

masa pubertas, terutama: Estrogen dan Progesteron pada remaja perempuan, diproduksi indung telur Testosteron pada remaja laki-laki, diproduksi oleh testis.

Hormon-hormon yang mempengaruhi perubahan alat-alat reproduksi dari anak menjadi remaja:

- Pada remaja perempuan: rahim, saluran telur, indung telur, rongga panggul dan vagina tumbuh seakan bersiap untuk melakukan fungsi dan proses reproduksi yang ditandai dengan adanya siklus Menstruasi.
- Pada remaja laki-laki: prostat dan seminal, uretra (saluran kencing), testis (buah zakar), dan penis juga tumbuh membesar dan mulai mengeluarkan cairan yang gunanya sebagai tempat berkembangnya sperma serta diproduksinya sperma yang ditandai dengan Mimpi Basah

Menstruasi

Siklus menstruasi meliputi

- Indung telur mengeluarkan telur (ovulasi) kurang lebih 14 hari sebelum menstruasi yang akan datang.
- Telur berada dalam saluran telur, selaput lendir rahim menebal.
- Telur berada dalam rahim, selaput lendir rahim menebal dan siap menerima hasil pembuahan.
- Bila tidak ada pembuahan, selaput rahim akan lepas dari dinding rahim dan terjadi perdarahan. Telur akan keluar dari rahim bersama darah. Masa subur adalah 14 hari sebelum menstruasi berikutnya.
- Bila sel telur dalam perjalanannya menuju dinding rahim (masa subur) tidak bertemu dengan sel sperma (artinya, tidak terjadi hubungan seksual pada masa subur), maka sel telur beserta lapisan dalam dinding rahim tempatnya bersarang luruh dan keluar melalui lubang vagina sebagai darah haid/menstruasi.
- Setelah haid selesai (5 – 7 hari), indung telur mulai bersiap untuk melepas sel telur berikutnya, di bawah pengaruh hormon estrogen
- Demikian seterusnya setiap bulan, sehingga siklus haid dianggap siklus bulanan, dan haid dikatakan “datang bulan”

- Rasa nyeri (kram) perut yang menyertai bisa ringan, tetapi bila sangat nyeri, dianjurkan untuk diperiksakan ke dokter. Panjang siklus menstruasi berbeda-beda setiap perempuan. Ada yang 26 hari, 28 hari, 30 hari, atau bahkan ada yang 40 hari. Lama menstruasi pada umumnya 5 hari, namun kadang-kadang ada yang lebih cepat 2 hari atau bahkan sampai 5 hari. Jumlah seluruh darah yang dikeluarkan biasanya antara 30 – 80 ml.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja

- Kebersihan organ-organ genital
- Akses terhadap pendidikan kesehatan
- Hubungan seksual pranikah
- Penyalahgunaan NAPZA
- Pengaruh media massa
- Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi
- Hubungan harmonis dengan keluarga

4. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Kuatnya norma sosial yang menganggap seksualitas adalah tabu akan berdampak pada kuatnya penolakan terhadap usulan agar pendidikan seksualitas terintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan. Sekalipun sejak reformasi bergulir hal ini telah diupayakan oleh sejumlah pihak seperti organisasi-organisasi non pemerintah (NGO), dan juga pemerintah sendiri (khususnya Departemen Pendidikan Nasional), untuk memasukkan seksualitas dalam mata pelajaran 'Pendidikan Reproduksi Remaja', namun hal ini belum sepenuhnya mampu mengatasi problem riil yang dihadapi remaja. Faktanya, masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain :

- Perkosaan

Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (sodomi). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.

- **Free sex**
Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (di bawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan.
Sebab, pada remaja perempuan usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja. Sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi ini.
- **Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)**
Hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas. Misalnya saja, mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta. Atau, mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seks sekalipun hanya sekali juga dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.
- **Aborsi**
Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam kategori aborsi provokatus, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun begitu, ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang tidak menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

- **Perkawinan Dan Kehamilan Dini**

Nikah dini ini, khususnya terjadi di pedesaan. Di beberapa daerah, dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan anak dalam hal ini remaja perempuan. Alasan terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia. Gejala ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata, antara janin dan ibu yang masih dalam tahap proses pertumbuhan.

- **IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakit Menular Seksual), dan HIV/AIDS.**

IMS ini sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. Untuk HIV sendiri bisa menular dengan transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar sekali, mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMK Negeri 1 Bangkinang Kota. Waktu pelaksanaan penelitian akan dilaksanakan di semester genap tahun ajaran 2018/2019.

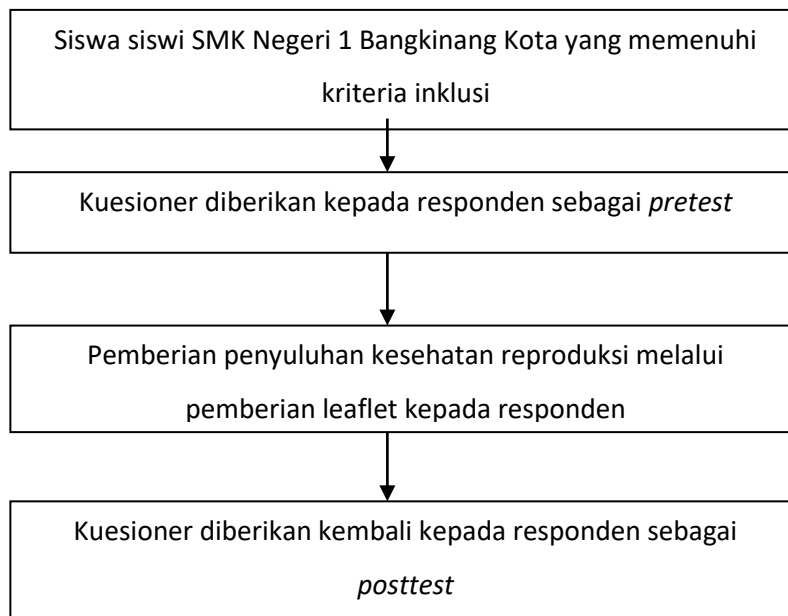
B. Desain Penelitian

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.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah peserta didik SMK Negeri 1 Bangkinang Kota kelas XI. Berjumlah 270 siswa. Jumlah sampel sebanyak 73 siswa

D. Prosedur Penelitian



E. Teknik Pengumpulan Data

Kuesioner *pretest* dibagikan kepada siswa untuk kemudian dijawab sesaat sebelum penyuluhan melalui leaflet dimulai, sedangkan kuesioner *posttest* dibagikan satu minggu setelah penyuluhan selesai. Seluruh proses pembagian kuesioner dilakukan di SMK Negeri 1 Bangkinang Kota.

F. Analisis Data

Pengolahan data meliputi tahap *editing* atas data yang telah tersedia, tahap pengkodean dan penilaian (*coding and scoring*), serta tahap entri data ke dalam tabel pengukuran. Data kemudian dimasukkan dan dianalisis menggunakan program SPSS, dan dilakukan uji normalitas. Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji t berpasangan (*paired t test*), sebab penelitian ini memiliki hipotesis komparatif numerik berpasangan yang terdiri dari dua kelompok.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Tabel 5.1 :Anggaran biaya penelitian yang diajukan

| No | Komponen | Biaya yang diusulkan |
|--------|---|----------------------|
| 1 | Honorarium untuk pelaksana | Rp 1.200.000 |
| 2 | Pembelian bahan habis pakai untuk pembelian ATK, fotocopy, surat-menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan, publikasi, pulsa, internet, bahan pembuatan alat bagi mitra | Rp. 3.000.000 |
| 3 | Perjalanan untuk survei/sampling data, sosialisasi/pelatihan/pendampingan/evaluasi, seminar/workshop, akomodasi, konsumsi,perdiem/lumpsum, transport | Rp 900.000 |
| 4 | Peralatan untuk penunjang penelitian lainnya | Rp 900.000 |
| Jumlah | | Rp 6.000.000 |

Tabel 5.2 :Jadwal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2018/2019

| No | Kegiatan | Mei | Juni | Juli | Agustus |
|----|------------------------|-----|------|------|---------|
| 1 | Persiapan penelitian | ✓ | | | |
| 2 | Penyusunan instrumen | | ✓ | | |
| 3 | Pelaksanaan penelitian | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4 | Menganalisis data | | | ✓ | ✓ |
| 5 | Penyusunan laporan | | | | ✓ |

BAB V
HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 – 8 Agustus tahun 2019 di SMKN 1 Bangkinang Kota dengan jumlah responden sebanyak 20 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1 : Pengetahuan sebelum dan setelah pemberian Leaflet

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|-----------------|-------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | Pengetahuanpre | 8,25 | 20 | 1,888 | ,422 |
| | Pengetahuanpost | 11,65 | 20 | 1,387 | ,310 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terjadi kenaikan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja setelah diberikan perlakuan.

Tabel 5.2 : Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pemberian Leaflet terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja.

| | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|----------------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|--------|---------|----|-----------------|
| | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | Lower | Upper | | | |
| Pengetahuanpre - Pengetahuanpost | -3,400 | ,883 | ,197 | -3,813 | -2,987 | -17,228 | 19 | ,000 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat nilai p value ≤ 0.05 , hal ini menunjukkan bahwa terdapat efektivitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian leaflet terhadap perubahan pengetahuan remaja.

BAB VI

PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum diberi penyuluhan menggunakan leaflet masih kurang. Sebanyak 8 siswa tidak tahu tanda-tanda sex sekunder pada laki-laki, sebanyak 10 siswa tidak tahu pada remajaputri tumbuhnya rambut kemaluan terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Sebanyak 8 siswa tidak tahu sel sperma bukan dihasilkan oleh uterus. Sebanyak 6 siswa tidak tahu fungsi ovarium. Sebanyak 11 siswa tidak tahu yang memproduksi hormone estrogen dan progesterone. Sebanyak 10 siswa tidak tahu masa subur wanita. Sebanyak 6 siswa tidak tahu bahwa rahim adalah alat reproduksi bagian dalam. Sebanyak 15 siswa tidak tahu tempat terjadinya pembuahan. 10 siswa tidak tau masalah-masalah kespro yang sering dialami remaja.

Hasil penelitian mengenai pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi setelah diberi penyuluhan menggunakan leaflet mengalami peningkatan. Sebanyak 5 siswa tidak tahu tanda-tanda sex sekunder pada laki-laki, sebanyak 8 siswa tidak tahu pada remajaputri tumbuhnya rambut kemaluan terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Sebanyak 5 siswa tidak tahu sel sperma bukan dihasilkan oleh uterus. Sebanyak 6 siswa tidak tahu fungsi ovarium. Sebanyak 9 siswa tidak tahu yang memproduksi hormone estrogen dan progesterone. Sebanyak 10 siswa tidak tahu masa subur wanita. Sebanyak 6 siswa tidak tahu bahwa rahim adalah alat reproduksi bagian dalam. Sebanyak 10 siswa tidak tahu tempat terjadinya pembuahan. 7 siswa tidak tau masalah-masalah kespro yang sering dialami remaja

Berdasarkan data yang diperoleh dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi setelah dilakukan penyuluhan menggunakan leaflet dengan nilai mean 3,4. Tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan perlakuan berada pada kategori kurang, sedangkan pengetahuan remaja setelah diberikan perlakuan berada pada kategori baik.

Hasil uji T dependen diperoleh nilai P value < 0.05 , hal ini menunjukkan bahwa ada efektivitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian leaflet terhadap perubahan pengetahuan remaja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hariyatmoko tahun 2012 tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dengan Metode Ceramah dan Leaflet terhadap Pengetahuan Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Yapim Ngeluk Penawangan Kabupaten Grobogan” bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dengan nilai p value 0,006.

BAB VII

PENUTUP

a. Kesimpulan

1. Rata - rata pengetahuan remaja sebelum diberikan penyuluhan dengan pemberian leaflet berada pada kategori kurang (8,25)
2. Rata - rata pengetahuan remaja setelah diberikan penyuluhan dengan pemberian leaflet berada pada kategori baik (11,6)
3. Ada efektivitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian leaflet terhadap peningkatan pengetahuan remaja.

b. Saran

Bagi sekolah, penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan terutama bagi sekolah untuk meningkatkan pengetahuan siswa-siswinya terutama tentang kesehatan reproduksi melalui penyuluhan menggunakan media (leaflet), misalnya dalam upacara setiap hari Senin, menambah materi tentang kesehatan terutama tentang kesehatan reproduksi selain yang terdapat dikurikulum pelajaran biologi dan bimbingan konseling. Bagi peneliti lain, supaya dapat mengembangkan penelitian ini misalnya dengan meneliti tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan metode seminar, flip chart, rubrik dan lain-lain.

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 Januari 2019 pukul 19.20 WIB.
- BKKBN (2010). *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN.
- Efendi, N (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Friedman,Marlyn M. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Hurlock, Elizabeth B. Alih bahasa Isti Widayanti dan Sudjarwo.(1999). *Psikologi Perkembangan*.Jakarta : Erlangga.
- Irianto, Koes. (2015). *Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health) Teori Dan Praktikum*. Bandung: Alfabeta.
- Kamus Besar Bahasa Inodesia. Jakarta :Balai Pustaka.
- Kusmiran, Eny. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*.Jakarta :Salemba Medika.
- Notoadmodjo,Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- ~~(2012). Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan~~. Jakarta: Rineka Cipta.
- ~~-(2014). Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan~~. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.(2003). *Pendekatan praktis metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Info Medika.
- ~~-(2013). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan~~.Jakarta :Salemba Medika.
- Saryono.dkk. (2013).*Metodologi Penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang Kesehatan*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Soekidjo, Notoadmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Tim Penyusun Kamus Pusat. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Lampiran 1

A. Identitas Diri

A. Ketua Tim Pengusul

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | Ns. Nia Aprilla, M.Kep |
| 2 | Jenis Kelamin | Perempuan |
| 3 | Jabatan Fungsional | - |
| 4 | NIP/ NIK/ Identitas lainnya | 096 542 190 |
| 5 | NIDN | 1022048706 |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | Bangkinang, 22 April 1987 |
| 7 | E-mail | niaaprilla.ariqa@gmail.com |
| 8 | Nomor Telepon/ HP | 0852 7171 3592 |
| 9 | Alamat Kantor | Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang |
| 10 | Nomor Telepon/ Faks | (0762) 21677, Fax (0762) 21677 |
| 11 | Lulusan yang Telah Dihasilkan | S-1 = - orang, S-2 = - orang, S-3 = - orang |
| 12 | Mata Kuliah yang Diampu | 1. Keperawatan Dasar 1 |
| | | 2. Konsep Dasar Praktik Kebidanan |
| | | |

B. Riwayat Pendidikan

| | S-1 | S-2 | S-3 |
|-------------------------------|--|---|-----|
| Nama Perguruan Tinggi | Universitas Riau | Universitas Andalas | |
| Bidang Ilmu | Keperawatan | Keperawatan Jiwa | |
| Judul Skripsi/Tesis/Disertasi | Perbedaan gambaran diri antara siswa dan siswi SMP Negeri 1 Bangkinang Barat | Studi fenomenologi : pengalaman psikologis ibu merawat anak retardasi mental di SLB Negeri Rokan Hulu | |
| Nama Pembimbing/Promotor | Erika, M.Kep, Sp Mat, PhD | 1. Dr. Marjohan, M.Pd,Kons 2. Ns. Basmanelly, M.Kep, Sp Kep J | |

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

| No | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|----|-------|------------------|-----------|---------------|
| | | | Sumber* | Jml (Juta Rp) |
| 1 | | | | |

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Tahun | Judul Pengabdian Kepada Masyarakat | Pendanaan | |
|----|-------|------------------------------------|-----------|---------------|
| | | | Sumber* | Jml (Juta Rp) |
| 1 | | | | |

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Tahun | Judul Artikel Ilmiah | Nama Jurnal | Volume/Nomor /Tahun |
|----|-------|----------------------|-------------|---------------------|
| 1 | | | | |

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

| No | Nama Temu Ilmiah/ Seminar | Judul Artikel | Waktu dan Tempat |
|----|---------------------------|---------------|------------------|
| 1 | | | |

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Judul Buku | Tahun | Jumlah Halaman | Penerbit |
|----|------------|-------|----------------|----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal penelitian.

Pengusul

Nia Aprilla

1. Anggota Tim 1

A. Identitas Diri

| | | |
|----|-------------------------------|---|
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb |
| 2 | Jenis Kelamin | Perempuan |
| 3 | Jabatan Fungsional | Asisten Ahli |
| 4 | NIP/ NIK/ Identitas lainnya | 096.542.156 |
| 5 | NIDN | 1029038903 |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | Bangkinang/ 29 Maret 1989 |
| 7 | E-mail | dhinianggrainidhilon@gmail.com |
| 8 | Nomor Telepon/ HP | 081365593206 |
| 9 | Alamat Kantor | Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang |
| 10 | Nomor Telepon/ Faks | (0762) 21677, Fax (0762) 21677 |
| 11 | Lulusan yang Telah Dihasilkan | S-1 = orang, S-2 = -orang, S-3 = orang |
| 12 | Mata Kuliah yang Diampu | 1. Askeb Kegawatdaruratan Maternal Neonatal |
| | | 2. Keterampilan Dasar Kebidanan II |
| | | 3. Komunikasi dalam Praktik Kebidanan |

B. Riwayat Pendidikan

| | S-1 | S-2 | S-3 |
|-------------------------------|--|---|-----|
| Nama Perguruan Tinggi | STIKes Tuanku Tambusai | Universitas Andalas | - |
| Bidang Ilmu | D IV Bidan Pendidik | S2 Kebidanan | - |
| Judul Skripsi/Tesis/Disertasi | Hubungan Motivasi dengan Hasil Belajar Metodologi Penelitian Mahasiswi Kebidanan | Hubungan Kelas Antenar dengan Tingkat Kecemasan dan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif | - |
| Nama Pembimbing/Promotor | 1. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb 2. Mutia Farida Azis, S.ST | 1. dr. Hirowati Ali, PhD 2. dr. Bobby Indra Utama, Sp.OG | - |

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

| No | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|----|-------|------------------|-----------|---------------|
| | | | Sumber* | Jml (Juta Rp) |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Tahun | Judul Pengabdian Kepada Masyarakat | Pendanaan | |
|----|-------|------------------------------------|-----------|---------------|
| | | | Sumber* | Jml (Juta Rp) |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Tahun | Judul Artikel Ilmiah | Nama Jurnal | Volume/Nomor /Tahun |
|----|-------|----------------------|-------------|---------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| | | | | |

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

| No | Nama Temu Ilmiah/ Seminar | Judul Artikel | Waktu dan Tempat |
|----|------------------------------|---------------|------------------|
| | | | |

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Judul Buku | Tahun | Jumlah Halaman | Penerbit |
|----|------------|-------|----------------|----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal penelitian

Pengusul

Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb

2. Anggota Tim 2**A. IdentitasDiri**

| | | |
|---|-----------------------------|---------------|
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | Elvira Harmia |
| 2 | Jenis Kelamin | Perempuan |
| 3 | Jabatan Fungsional | - |
| 4 | NIP/ NIK/ Identitas lainnya | 096.542.090 |

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 5 | NIDN | - |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | Sungai Pakning/ 27 April 1987 |
| 7 | E-mail | elvirairwandi@gmail.com |
| 8 | Nomor Telepon/ HP | 08117502655 |
| 9 | Alamat Kantor | Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kampar-Riau |
| 10 | Nomor Telepon/ Faks | (0762) 21677, Fax (0762) 21677 |
| 11 | Lulusan yang Telah Dihasilkan | S1 = - orang, S2 = - orang |
| 12 | Mata Kuliah yang Diampu | 1. Pengantar Askeb 2. Askeb Neobaba |

B. Riwayat Pendidikan

| | S-1 | S-2 | S-3 |
|-----------------------------------|---|---|-----|
| Nama Perguruan Tinggi | Universitas Sumatra Utara | Universitas Andalas | |
| Bidang Ilmu | D IV Bidan Pendidik | S2 Kebidanan | |
| Tahun Masuk-Lulus | 2009-2010 | 2013-2018 | |
| Judul Skripsi / Tesis / Disertasi | Sikap dan Tindakan Bidan dalam Penanganan Retensio Plasenta di Kecamatan Medan Marelan Tahun 2010 | Faktor- faktor yang Berhubungan dengan ASI Eksklusif di Kabupaten Kampar Tahun 2017 | |
| Nama Pembimbing | 1. Ns. Farida Sari Siregar, M.Kep | 2. Dr. dr. Masrul, Sp.GK 3. Dr. dr. Joserizal Serudji, Sp.OG (K) | |

**C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)**

| No | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|----|-------|------------------|-----------|---------------|
| | | | Sumber* | Jml (Juta Rp) |
| 1 | | | | |

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Tahun | Judul Pengabdian Kepada Masyarakat | Pendanaan | |
|----|-------|------------------------------------|-----------|---------------|
| | | | Sumber* | Jml (Juta Rp) |
| 1 | | | | |

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Tahun | Judul Artikel Ilmiah | Nama Jurnal | Volume/Nomor /Tahun |
|----|-------|----------------------|-------------|---------------------|
| 1 | | | | |

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

| No | Nama Temu Ilmiah/ Seminar | Judul Artikel | Waktu dan Tempat |
|----|------------------------------|---------------|------------------|
| | | | |

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Judul Buku | Tahun | Jumlah Halaman | Penerbit |
|----|------------|-------|----------------|----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

| No | Judul/ Tema HKI | Tahun | Jenis | Nomor P/ID |
|----|-----------------|-------|-------|------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal penelitian

Pengusul

Elvira Harmia, M.Keb

