

Pendekatan Diskusi Kelompok Sebaya Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Erni Chaerani

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, Indonesia
Email Korespondensi: ernichaerani15@gmail.com

Abstrak

Hasil Riskesdas 2013 menyatakan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih rendah. Upaya yang dapat dilakukan tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja melalui pendidikan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendekatan diskusi kelompok sebaya terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di Pesantren Hidayatussalikin dan Nurul Falah. Rancangan penelitian yang digunakan adalah analisis kuantitatif dengan desain *quasi eksperimen non randomized one group pretest posttest control design* pada 25 responden yang diberikan perlakuan dan 25 responden kontrol. Hasil penelitian menunjukkan nilai mean pengetahuan responden saat pre test 10,34 dan post test 16,02 dengan *p value* 0,000. Dengan demikian ada pengaruh pendekatan kelompok sebaya terhadap pengetahuan remaja. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam menentukan strategi dan kebijakan dalam upaya meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Kata kunci: *pengetahuan, pendidikan, kesehatan*

Approach to Peer Group Discussions Adolescent Reproductive Health Knowledge

Abstract

The results of Riskesdas 2013 states that teen's knowledge about the reproduction health is still low. Some efforts that medical staff could do to resolve the teen reproduction health problem through health education. This research's aim is to acknowledge the influence of approach to peer group discussion against teen reproduction health knowledge approach in Pesantren Hidayatussalikin and Nurul Falah. The research plan that use is quantitative analysis with design *quasi eksperimen non randomized one group pretest posttest control design* to 25 given treatment respondent and 25 control respondent. The result of the research shows mean value of respondent's knowledge when pretest was 10,34 and post test was 16,02 with *p value* 0,000. Therefore there is an influence of the health education with a same age group against teen reproduction health knowledge approach. This research's result may be created as resource material on determining strategy and policy in effort to increase the teen's knowledge about reproduction health.

Keywords: *knowledge, education, health*

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 resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam

menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku berisiko. Sifat dan perilaku pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan kesehatan untuk kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun 2014 menjelaskan kesehatan reproduksi adalah

keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi.

Salah satu masalah reproduksi remaja wanita khususnya remaja puteri adalah terjadinya keputihan. Berdasarkan data penelitian tentang kesehatan reproduksi wanita menunjukkan 75% wanita di dunia pasti menderita keputihan, paling tidak sekali dalam hidupnya. Sedangkan wanita Indonesia sendiri 75% pasti mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya (Ayuningtias, 2011).

Tinggal didaerah tropis seperti di Indonesia membuat keadaan tubuh menjadi lebih lembab dan berkeringat. Akibatnya bakteri mudah berkembang dan menyebabkan bau tidak sedap terutama pada bagian lipatan tubuh yang tertutup seperti ketiak dan lipatan organ genitalia pada wanita. Untuk menjaga agar tubuh tetap dalam keadaan bersih harus memperhatikan kebersihan perseorangan atau personal hygiene. Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan perilaku seseorang (Permatasari, 2012).

Hasil Riskesdas 2013 menyatakan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja masih rendah. Hasil SDKI 2012 juga menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai. Sumber pengetahuan tentang informasi kesehatan reproduksi remaja didapat dari guru (remaja laki-laki 46%, perempuan 61%), teman sebaya (remaja laki-laki 48%, perempuan 29%). Sumber informasi lain didapat dari buku, majalah, radio, televisi, internet, ayah, ibu.

Kemudahan akses informasi yang didapat remaja melalui guru, teman sebaya, orang tua maupun sumber informasi lain akan mempengaruhi pengetahuan remaja. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui seseorang, dengan cara mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau

pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Pasal 137 dijelaskan bahwa pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab. Sejak tahun 2003 Kementerian Kesehatan telah mengembangkan model pelayanan kesehatan yang disebut dengan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yang dibina oleh Puskesmas setempat. Upaya pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja dapat dilaksanakan di dalam gedung dan luar gedung. Salah satu upaya yang dilakukan tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja melalui pendidikan kesehatan dengan teknik pendekatan diskusi kelompok sebaya. Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan untuk mengingat fakta dan aktif memberikan informasi-informasi (Craven dan Hirnle, 1996 dalam Mubarak, 2012). Diskusi kelompok merupakan metode pendidikan kesehatan dimana tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan untuk mengeluarkan pendapat (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis pada koordinator UKS Puskesmas Air Itam Pangkalpinang dijelaskan bahwa PKPR sudah berjalan tetapi belum optimal. Salah satu sekolah binaan Puskesmas Air Itam adalah Pondok Pesantren Hidayatussalikin yang terletak kurang lebih 6 Km dari Puskesmas Air Itam. Menurut koordinator UKS tersebut, pelayanan kesehatan reproduksi remaja dilakukan sekaligus dengan kegiatan UKS. Pada tahun 2016 didapatkan informasi bahwa banyak para santri yang tidak mengetahui lebih jauh tentang merawat organ wanita yang tepat atau personal hygiene sehingga terjadi gangguan kesehatan reproduksi seperti keputihan. Untuk itu para santri perlu diberi pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya remaja puteri.

Hasil penelitian Handayani dan Ismarwati (2013) menunjukkan ada pengaruh peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Noor Rifa (2012) mengemukakan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilaksanakan penyuluhan. Hasil penelitian Kustriyani (2009) menunjukkan peningkatan jumlah responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan sebesar 70,2% dengan p value 0,000. Hal ini menunjukkan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan responden. Duangga dan Misrawati (2012) juga mengemukakan bahwa ada peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Mencermati fakta yang ada dan belum adanya informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan diskusi teman sebaya terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada pesantren di wilayah Kota Pangkalpinang, sehingga perlu dilakukan penelitian tersebut.

METODE

Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah analisis kuantitatif dengan desain quasi eksperimen one group pretest posttest control design. Responden kelompok perlakuan adalah santri putri Pesantren Hidayatussalikin Kota Pangkalpinang berjumlah 25 orang, sedangkan kelompok kontrol adalah 25 orang santri putri Pesantren Nurul Falah Kabupaten Bangka Tengah. Sebelum diberi perlakuan berupa pendidikan kesehatan, kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan pre test untuk menilai tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi sebanyak 2 kali pre test dengan 2 kuesioner yang berbeda. Selanjutnya sesudah dilakukan perlakuan, dilakukan 2 kali post test dengan kuesioner yang sama dengan pre test.

Kelompok eksperimen diberi perlakuan berupa pendidikan kesehatan dengan metode pendekatan diskusi kelompok sebaya menggunakan media buku saku yang dibuat oleh peneliti. Diskusi kelompok sebaya

dilakukan 2 kali dengan topik yang berbeda setiap diskusi. Sebelum diskusi, peneliti menjelaskan tata cara diskusi kelompok dan menunjuk ketua kelompok. Selanjutnya peneliti menjadi fasilitator jalannya diskusi. Kelompok eksperimen terbagi menjadi 3 kelompok dengan jumlah anggota 8-9 orang.

Adapun kelompok kontrol diberi pendidikan kesehatan dengan cara klasikal (ceramah) dengan menggunakan alat bantu LCD projector. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan software pengolahan data dan diuji dengan uji T independen.

Lokasi Dan Waktu Penelitian.

Lokasi penelitian adalah di pesantren Hidayatussalikin Kota Pangkalpinang untuk kelompok perlakuan dan untuk kelompok kontrol di pesantren Nurul Falah Kabupaten Bangka Tengah. Penelitian dilakukan bulan Mei – Agustus 2017.

Populasi Dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri wanita yang ada di pesantren Hidayatussalikin dan pesantren Nurul Falah.

Untuk kepentingan analisis, besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus (Nursalam, 2008) :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{D(N-1) + z \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi (tidak diketahui = 50%)

q = 1 – p (100% - p)

d = tingkat kesalahan (0,05)

Berdasarkan rumus diatas didapat 50 responden, 25 responden kelompok perlakuan dan 25 responden kelompok kontrol.

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: Santri wanita yang sudah haid. Usia santri antara 15 – 17 tahun

Instrumen/Bahan Dan Cara Kerja

Instrumen yang digunakan saat penelitian untuk mengukur pengetahuan responden baik pre test maupun post test berupa kuesioner

dengan pertanyaan tertutup. Kuesioner terdiri dari 2 macam yaitu kuesioner A dan kuesioner B. Untuk kelompok perlakuan saat dilakukan pendidikan kesehatan dengan pendekatan diskusi kelompok sebaya diberikan 2 buah buku saku untuk setiap responden.

HASIL

Responden dengan Perlakuan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden berumur 16 tahun (52%), sebagian besar responden (72%) sudah 4 tahun tinggal di pesantren. Umur haid pertama terbanyak adalah umur 12 tahun (32%). Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pre tes tertinggi adalah 13 (12%) sedangkan rata-rata skor post test tertinggi adalah 17 (32%) dan terendah 16 (68%).

Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Umur Lama Tinggal di Pesantren, Haid Pertama, Rata-Rata Skor Pre Test dan Pos Test di Pesantren Hidayatussalikin Tahun 2017

Variabel	Jumlah	Persentase
Umur Responden		
15	8	32
16	13	52
17	4	16
	25	100
Lama Tinggal di Pesantren		
1	2	8
3	5	20
4	18	72
	25	100
Haid Pertama		
9	1	4
11	4	16
12	8	32
13	7	28
14	4	16
15	1	4
	25	100
Rata-Rata Skor re Test		
8		
9	1	4
10	3	12
11	6	24
12	10	40
13	2	8
	3	12
	25	100
Rata-Rata Skor Post Test		
16	17	68
17	8	32
	25	100

Responden kontrol

Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden berumur 17 tahun (48%) dan tinggal di pesantren antara 1 sampai 5 tahun. Umur responden bervariasi saat pertama kali mendapat haid, terbanyak adalah umur 13 tahun (40%). Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pre tes tertinggi adalah 13 (8%) dan rata-rata skor post test tertinggi adalah 14 (8%).

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Umur, Lama Tinggal di Pesantren, Haid Pertama, Rata-Rata Pre Tes dan Post Tes di Pesantren Nurul Falah Tahun 2017

Variabel	Jumlah	Persentase
Umur		
15	4	16
16	9	36
17	12	48
	25	100
Lama Tinggal di Pesantren		
1	2	8
2	6	24
3	2	8
4	6	24
5	9	36
	25	100
Haid Pertama		
11	1	4
12	6	24
13	10	40
14	6	24
15	2	8
	25	100
Rata-Rata Skor Pre Test		
9	1	4
10	11	44
11	6	24
12	5	20
13	2	8
	25	100
Rata-Rata Skor Post Test		
10	4	16
11	7	28
12	8	32
13	4	16
14	2	8
	25	100

Responden dengan perlakuan

Rata-rata skor pengetahuan responden pada pre test adalah 10,34 dengan standar deviasi 1,23. Sedangkan pada pos test didapat rata-rata skor pengetahuan responden adalah 16,02 dengan standar deviasi 0,48. Terlihat perbedaan nilai mean antara pre test dan post test adalah 5,68 dengan standar deviasi 1,21. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan responden saat pre test dan pos test.

Tabel 3 Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Respoden Menurut Hasil Pre Test dan Pos Test di Pesantren Hidayatussalikin Tahun 2017

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Skor Pengetahuan:					
Pre Test	10,34	1,23	0,24	0,000	2
Pos Test	16,02	0,48	0,09		5

Responden kontrol

Rata-rata skor pengetahuan responden pada pre test adalah 10,70 dengan standar deviasi 1,01. Sedangkan post test didapat rata-rata skor pengetahuan responden adalah 11,48 dengan standar deviasi 1,14. Ada perbedaan rata-rata pengetahuan saat pre test dan post test.

Tabel 4 Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Respoden Menurut Hasil Pre Test dan Pos Test di Pesantren Nurul Falah Tahun 2017

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Skor Pengetahuan					
Pre Test	10,70	1,01	0,20	0.006	25
Pos Test	11,48	1,14	0,22		

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden memperlihatkan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak terlalu berbeda. Umur responden pada kelompok perlakuan sebagian berumur 16 tahun (52%). Selebihnya

berumur 15 tahun (32%) dan 17 tahun (16%). Diperoleh informasi pada kelompok perlakuan, sebagian besar responden (72%) telah tinggal di pesantren selama 4 tahun. Hal ini berarti interaksi dan sosialisasi telah terjalin lama selama responden tinggal di pesantren. 32% responden yang mendapat perlakuan menyatakan mendapat haid pertama umur 12 tahun dan 28% menyatakan mendapat haid pertama pada umur 13 tahun.

Pada responden kelompok kontrol sebagian berumur 17 tahun (48%) selebihnya berumur 15 tahun (10%) dan 16 tahun (36%). Diperoleh informasi pada kelompok kontrol, sebanyak 36% telah tinggal di pesantren selama 5 tahun. Hampir sama pada kelompok responden perlakuan, 40% responden pada kelompok kontrol menyatakan mendapat haid pertama pada umur 13 tahun.

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa. Remaja sudah mulai mengalami proses kematangan seksual, dimana anak perempuan mulai mengalami menstruasi. Usia remaja perempuan pertama kali mendapat haid bervariasi yaitu antara 10 - 16 tahun, tetapi rata-rata 12,5 tahun (Prawirohardjo, 2002). Pendapat Prawirohardjo sesuai dengan karakteristik responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, bahwa responden mendapat haid pertama terbanyak berkisar antara 12 - 13 tahun.

Pengetahuan dan Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi. Intervensi yang dilakukan pada kelompok responden perlakuan adalah pendidikan kesehatan dengan pendekatan diskusi kelompok sebaya. Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri (Mubarak, dkk, 2012). Menurut WHO, pendidikan kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan dan memperbaiki kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan dalam penelitian ini dilakukan dengan metode diskusi kelompok, satu kelompok terdiri dari 8-9 orang. Responden tinggal dalam satu pesantren dan memiliki umur yang hampir sama, sehingga diskusi kelompok ini disebut kelompok sebaya.

Pendidikan kesehatan pada penelitian ini dilakukan sebanyak 2 kali. Pendekatan pendidikan kesehatan yang digunakan adalah diskusi kelompok sebaya, responden dibagi menjadi 3 kelompok. Setiap kelompok dipilih ketua kelompok yang akan memimpin jalannya diskusi. Semua anggota kelompok diberi kesempatan yang sama untuk menyatakan pendapat. Peneliti hanya memantau jalannya diskusi atau sebagai fasilitator. Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012), diskusi kelompok biasanya memiliki anggota kurang dari 15 orang. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi sehingga semua orang mendapat kesempatan berbicara.

Pada Pendidikan kesehatan yang pertama, topik diskusi adalah tentang alat reproduksi dan permasalahannya pada remaja putri. Sementara pada pendidikan kesehatan yang kedua topik diskusi adalah cara perawatan alat reproduksi wanita. Sebelum diberi perlakuan (pendidikan kesehatan), responden dilakukan pre test untuk mengukur pengetahuan tentang alat reproduksi wanita dan permasalahan reproduksi wanita (kuesioner A) serta mengukur pengetahuan tentang cara perawatan organ reproduksi (kuesioner B). Hasil pre test kuesioner A dan B dibagi 2 menjadi skor rata-rata pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan, rata-rata skor pre test responden yang diberikan perlakuan tertinggi adalah 13 (12%) dan terendah adalah 8 (4%). Hal ini memperlihatkan pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi cukup baik. Ini dimungkinkan karena responden sudah mendapatkan materi tentang reproduksi di sekolah pada mata pelajaran biologi.

Setelah diberi perlakuan, responden dilakukan post test. Hasil penelitian menunjukkan, rata-rata skor post test responden yang diberikan perlakuan tertinggi adalah 17 (32%) dan terendah 16 (68%). Dibandingkan dengan skor pada pre test, pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi setelah diberi perlakuan sangat meningkat.

Hasil uji bivariat (uji T dependen) membuktikan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan responden saat pre test dan post test (p value 0,000), dimana terlihat perbedaan nilai mean antara pre test dan

post test yaitu 5,68 dengan standar deviasi 1,21. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan pendekatan kelompok sebaya mempunyai pengaruh besar terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi.

Kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan dengan metode klasikal yaitu ceramah. Sama halnya dengan kelompok responden yang diberi perlakuan, sebelum diberikan pendidikan kesehatan responden kelompok dilakukan pre test dan sesudah pendidikan kesehatan dilakukan post test. Hasil penelitian menunjukkan, rata-rata skor pre test responden tertinggi adalah 13 (8%) dan terendah adalah 9 (4%). Hal ini memperlihatkan pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi cukup baik. Sama halnya dengan responden kelompok perlakuan, ini dimungkinkan karena responden sudah mendapatkan materi tentang reproduksi di sekolah pada mata pelajaran biologi. Setelah diberi ceramah, responden dilakukan post test. Hasil penelitian menunjukkan, rata-rata skor post test responden kelompok kontrol tertinggi adalah 14 (8%) dan terendah 10 (16%). Hasil uji bivariat (uji T dependen) didapatkan perbedaan nilai mean antara pre test dan post test yaitu 0,78 dengan standar deviasi 1,28. Hasil uji T kelompok kontrol memperlihatkan pengetahuan responden antara pre dan post test ada peningkatan tetapi sedikit.

Membandingkan hasil uji statistik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sangat signifikan. Peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan antara pre dan post test sangat tinggi sekali dibandingkan kelompok kontrol. Padahal rata-rata skor pengetahuan responden kelompok kontrol saat pre test lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata skor pengetahuan responden kelompok perlakuan. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dengan pendekatan diskusi kelompok sebaya sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi bagi remaja putri. Dinas Kesehatan yang merupakan pemangku kebijakan dalam pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) hendaknya memantau pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Pendekatan diskusi kelompok sebaya dapat diterapkan dalam PKPR sebagai

salah salah upaya efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja.

Sebagai upaya meningkatkan perhatian responden ketika pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan pendekatan diskusi kelompok sebaya, digunakan media belajar berupa 2 buah buku saku (buku saku I dan II). Buku saku I berisi tentang materi alat reproduksi wanita dan permasalahannya sedangkan buku saku II berisi tentang cara perawatan alat reproduksi wanita. Buku saku ditulis dengan menggunakan bahasa yang sederhana disertai gambar yang jelas tentang alat reproduksi wanita sehingga responden sangat tertarik untuk membacanya. Media atau alat bantu yang digunakan didasarkan pada prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap oleh panca indra, semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka akan semakin jelas pengertian yang diperoleh. Sesuatu yang menimbulkan perhatian, akan memberikan pengertian baru baginya dan merupakan pendorong untuk melakukannya (Notoatmojo, 2012). Pemberian buku saku juga berguna bagi responden untuk menjelaskan kembali tentang kesehatan reproduksi pada teman-temannya yang lain.

Selain pemilihan pendekatan/ metode dan media yang baik, faktor materi pada pendidikan kesehatan juga mempengaruhi motivasi responden. Materi pada penelitian ini cukup menarik yaitu permasalahan yang berkaitan dengan reproduksi wanita. Hal ini membuat remaja menjadi tertarik untuk lebih mengetahuinya, karena pada remaja yang sudah haid perlu perawatan alat reproduksi agar tidak timbul permasalahan.

SIMPULAN

Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan diskusi kelompok sebaya terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri dengan nilai mean antara pre test dan post test yaitu 5,68, standar deviasi 1,21 dan p value 0,000.

SARAN

Bagi Petugas Kesehatan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR):

Pendidikan kesehatan dengan pendekatan diskusi kelompok sebaya dapat diterapkan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan PKPR agar pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dapat meningkat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada pihak-pihak yang telah membantu baik moril maupun materil kepada: Direktur Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang (drg. Harindra, MKM). Kepala SMA Pesantren Hidayatussalikin dan Pesantren Nurul Falah. Enumerator penelitian (Ns. Julien Kumari, S.Kep. dan Pebri Emilda, A.Md.Kep.)

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtias, (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Menjaga Kebersihan Genitalia Eksterna Dengan Kejadian Keputihan Pada Siswi Sma Negeri 4 Semarang*, FK Universitas Diponegoro, Semarang
- Badan Pusat Statistik, (2012). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*.
- Departemen Kesehatan RI, (2001). *Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan Tentang Modul Kesehatan Reproduksi*.
- Duangga dan Misrawati (2012), *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang Hygiene Kewanitaan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dalam Menangani Keputihan*, Jurnal Ners Indonesia, Vol. 2 No. 2, Maret 2012.
- Hastono, (2010). *Statistik Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Hastono, (2008). *Manajemen dan Pengolahan Data*, FKM UI, Jakarta.
- Handayani dan Ismarwati, (2013), *Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap peningkatan Pengetahuan pada siswa di SMK Putra Samudera*, STIKes Aisyiah, Yogyakarta
- Kementerian Kesehatan, (2016). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*, Pusat Data

dan Informasi Kementerian Kesehatan RI,
Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36
tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI, (2013). *Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI*.

Kustriyani, (2009). *Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Siswi Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Keputihan Di SMU Negeri 4 Semarang*, PSIK FK Universitas Diponegoro, 2009.

Kementerian Kesehatan RI, (2011). *Kurikulum Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*, Direktorat Bina Kesehatan Anak, Jakarta.

Mubarak, dkk, (2012). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Noor Rifa, (2012). *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Vulva Hygiene Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Di Sma Negeri 9 Semarang Tahun 2012*, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.

Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Permatasari, (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang PersonalHygiene Dengan Tindakan Pencegahan Keputihan Di Sma Negeri 9 Semarang*, Jurnal Unimus, Semarang

Prawirohardjo, (2002), *Ilmu Kebidanan dan Kandungan*, Yayasan Balai Pustaka, Jakarta,