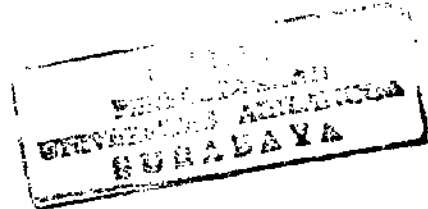
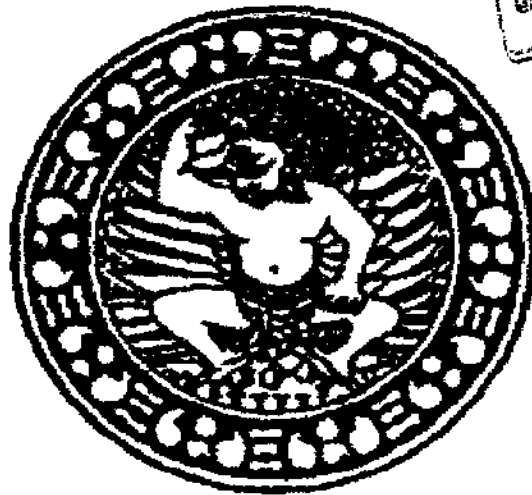


TESIS

**PENGARUH BIMBINGAN KELOMPOK TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA  
TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

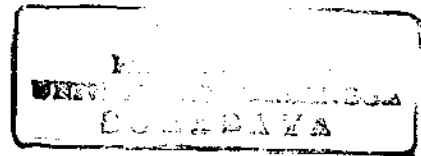


**ROHANA MOCHSEN**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA 2003**

# TESIS

## PENGARUH BIMBINGAN KELOMPOK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SMU TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMJA



ROHANA MOCHSEN  
NIM: 090114312/M

PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003

**PENGARUH BIMBINGAN KELOMPOK TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SMU  
TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMJA**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister  
dalam Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Oleh :  
ROHANA MOCHSEN  
NIM: 090114312/M

PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003

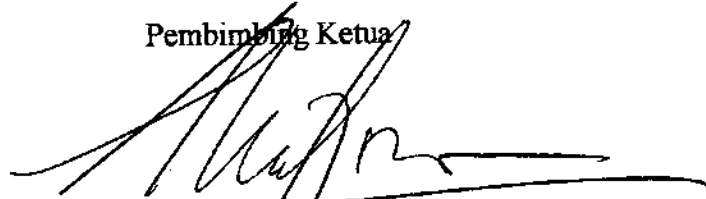
Tanggal 8 September 2003

Lembar pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 8 September 2003

Oleh

Pembimbing Ketua



Prof., Dr., Hanafi Muljohardjono, dr., SpS., SpKJ.

NIP.: 130287012

Pembimbing

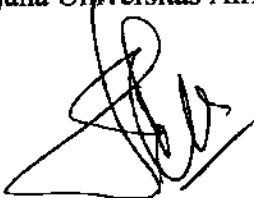


M. Bagus Qomaruddin, Drs. MSc.

NIP.: 131877895

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya



Prof., Dr., H. R. Soedibjo H.P., dr., DTM.

NIP.: 130359279

Telah diuji pada

Tanggal 8 September 2003

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr.,H. Rachmat Hargono, dr.,MS.,MPH.

Anggota : 1. Prof.,Dr., Hanafi M.,dr.,SpKJ.

2. M. Bagus Qomaruddin, Drs.,MSc.

3. H. Andy Asan, Drs.,BSc.,DHE

4. Didik Budijanto, drh.,M.Kes.

5. Mohammad Zainal Fatah, Drs.,MS.,M.Kes.



## UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama tama saya panjatkan puji syukur kehadiran Allah yang maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rakhmat dan karunianya sehingga tesis ini dapat diselesaikan

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi tingginya saya ucapkan kepada Prof.,Dr., Hanafi Muljohardjono,dr.,SpS.,SpKJ., Pembimbing Ketua yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran dalam menyelesaikan tesis ini.

Terima kasih yang sebesar besarnya dan penghargaan yang setinggi tingginya saya ucapkan kepada Bapak M. Bagus Qomaruddin, Drs., MSc., Pembimbing yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran dalam menyelesaikan tesis ini.

Saya ucapkan terima kasih sebesar besarnya kepada Menteri Kesehatan Dan Kesejahteraan Sosial melalui Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur yang telah memberikan bantuan finansial, sehingga meringankan beban saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Dengan selesainya tesis ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program magister
2. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga, atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
3. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Airlangga, atas kesempatan menjadi mahasiswa pada

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

4. Ketua Minat Magister Perilaku Dan Promosi Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Prof., Dr., Hj. Rika Subarniati, dr.,SKM. atas semua perhatian, dorongan dan bimbingan yang tidak ternilai selama mengikuti perkuliahan sampai selesainya penulisan tesis.
5. Instruktur dalam penulisan tesis, Bapak Mohammad Zainal Fatah, atas perhatian dan bimbingannya selama penulisan tesis.
6. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur, dr. Stefanus Bria Seran, atas kesempatan mengikuti pendidikan Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga
7. Direktur Politeknik Kesehatan, Sabina Gero, SKp.,MSc. atas kesempatan dan dorongan morilnya untuk mengikuti pendidikan Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga
8. Ketua Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kupang, M.Margaretha U.W.,SKp.,MHSc, atas kesempatan, dorongan dan bantuan moril maupun materil untuk mengikuti pendidikan Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga
9. Kepala Dinas Pendidikan Nasional Kota Kupang atas ijinnya melakukan penelitian di Sekolah Menengah Umum Negeri 6 Kupang
10. Kepala Sekolah Menengah Umum Negeri 6 Kupang beserta semua staf yang telah memberikan waktu, kesempatan dan bantuannya yang sangat besar dalam penelitian
11. Semua siswa yang menjadi subyek penelitian atas partisipasinya yang besar dalam penelitian.
12. Rekan seangkatan khususnya sepeminatan, Eny, Jean, Stanis dan Badri yang telah sama sama membagi suka dan duka selama mengikuti pendidikan.

13. Rekan Dafroyati dan Telly, atas semua bantuan dan dukungan moril selama mengikuti pendidikan sampai penulisan tesis.
14. Ibunda Hj. Aisyah dan almarhum Bapak H. Ismail Mochsen, serta adik adik tercinta atas doa, bantuan moril maupun materil dalam mengikuti pendidikan sampai penulisan tesis
15. Suami tercinta , Ir., Ngasi Hasan dan kedua anak anakku tersayang Fitri dan Firmansyah, atas semua doa, cinta dan pengorbanan yang tidak terhingga selama pendidikan sampai selesainya tesis ini.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penyelesaian tesis ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Saya ucapkan terima kasih yang sebesar besarnya dan semoga tulisan ini bermanfaat nantinya untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Amin.

Surabaya, Awal September 2003



## RINGKASAN

### **Pengaruh Bimbingan Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja SMU Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja**

Untuk menghasilkan generasi penerus bangsa yang berkualitas secara bio psiko sosial maka penting diketahuinya kesehatan reproduksi sejak usia dini. Persiapan dini dapat dimulai sejak usia remaja yang merupakan masa peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Pesatnya arus globalisasi dan suburnya industri vidio dan buku buku pornografi serta kurangnya kontrol orang tua dan tersedianya prasarana yang menunjang perilaku reproduksi menyimpang dapat menyebabkan remaja lepas kontrol dalam hal kesehatan reproduksi remaja. Kondisi ini menyebabkan banyaknya remaja yang hamil pra nikah dan tertular infeksi menular seksual akibat kurangnya pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku kesehatan reproduksi.

Tujuan umum penelitian ini adalah: menganalisis pengaruh bimbingan kelompok terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja SMU tentang kesehatan reproduksi remaja. Tujuan khususnya adalah: 1. Menganalisis perubahan pengetahuan dan sikap remaja SMU sebelum dan sesudah mendapat bimbingan kelompok. 2. Menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap remaja SMU antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Rancangan penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental* dengan *pretest-posttest-control-group-design*. Terdapat dua sampel berpasangan dalam penelitian ini. Kelompok perlakuan diberi bimbingan kelompok tentang kesehatan reproduksi remaja sedangkan kelompok kontrol diberi leaflet. Bimbingan kelompok dilakukan sebanyak dua kali pertemuan. Lokasi penelitian adalah SMU Negeri 6 Kupang. Populasi adalah semua siswa kelas satu dan dua, kelas tiga tidak diikutsertakan dalam penelitian karena sudah selesai mengikuti ujian akhir nasional. Penentuan sampel berdasarkan *simple stratified random sampling*. Besar sampel adalah 64 orang yang terdiri dari 32 orang siswa kelas satu dan 32 orang siswa kelas dua. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing masing diambil 16 orang siswa kelas satu dan 16 orang siswa kelas dua. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dalam bentuk pilihan ganda untuk mengukur pengetahuan dan Skala Likert untuk mengukur sikap. Uji statistik yang digunakan adalah Uji-t satu sisi.

Analisis deskriptif hasil penelitian memunjukkan bahwa sebelum diberi perlakuan pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berada pada kategori yang sama dengan rerata nilai 45,16 untuk kelompok perlakuan dan 49,21 untuk kelompok kontrol dan sikap cukup positif pada level yang sama dengan rerata nilai 74,41 untuk kelompok perlakuan dan 74,60 untuk kelompok

kontrol. Setelah diberi perlakuan nilai rata rata pengetahuan kelompok perlakuan meningkat 31,18 nilai menjadi 76,34 pada kelompok kontrol rerata nilai pengetahuan hanya meningkat 10,78 nilai menjadi 60,00; rerata nilai sikap pada kelompok perlakuan naik 13,95 nilai menjadi 88,36, pada kelompok kontrol rerata nilai sikap pada kelompok kontrol hanya naik 4,81 nilai menjadi 79,49. Informasi yang diperoleh remaja dari lingkungan sosialnya tidak mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap awal remaja sebelum diberi perlakuan

Analisis statistik hasil penelitian dengan menggunakan uji-t berpasangan pada kelompok perlakuan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan pengetahuan dengan nilai  $t = - 8,683$ ,  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dan sikap dengan nilai  $t = - 7,074$ ,  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Pada kelompok kontrol memiliki pengaruh yang bermakna pula terhadap peningkatan pengetahuan dengan nilai  $t = - 3,946$ ,  $p = 0,000$  ( $p < 0,5$ ) dan sikap dengan nilai  $t = 2,634$ ,  $p = 0,025$  ( $p < 0,05$ ). Pada uji beda antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji t independent pada pretest tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada aspek pengetahuan dengan nilai  $t = 1,343$ ,  $p = 0,184$  ( $P > 0,05$ ) dan aspek sikap dengan nilai  $t = 0,146$ ,  $p = 0,884$  ( $p > 0,05$ ), sedangkan nilai rata rata pada posttest antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terdapat perbedaan yang bermakna untuk aspek pengetahuan dengan nilai  $t = - 4,695$ ,  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dan aspek sikap dengan nilai  $t = - 4,525$ ,  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa bimbingan kelompok mempunyai pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap yang lebih baik dibandingkan dengan membaca leaflet. Dari hasil penelitian tersebut diatas, diperoleh kesimpulan bahwa bimbingan kelompok mempunyai pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja SMU

## ABSTRAK

### **Pengaruh Bimbingan Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja SMU Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh bimbingan kelompok terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja SMU Negeri 6 Kupang tentang kesehatan reproduksi remaja.

Bentuk penelitian adalah *Quasi Eksperimental* dengan *pretest-posttest-control-group-design*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 64 orang yang ditentukan berdasarkan *simple stratified random sampling*. Sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok kontrol berjumlah 32 siswa terdiri dari 16 siswa kelas satu dan 16 siswa kelas dua dan kelompok perlakuan berjumlah 32 siswa terdiri dari 16 siswa kelas satu dan 16 siswa kelas dua. Kelompok perlakuan diberi bimbingan kelompok dengan leaflet sedangkan kelompok kontrol hanya diberi leaflet, tentang kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji-t berpasangan menunjukkan bahwa: 1. Bimbingan kelompok dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja SMU tentang kesehatan reproduksi remaja. 2. Leaflet dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja SMU tentang kesehatan reproduksi remaja.

Uji beda pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji-t independent menunjukkan bahwa bimbingan kelompok mempunyai pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja SMU

Dari hasil penelitian tersebut diatas, diperoleh kesimpulan bahwa bimbingan kelompok mempunyai pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja SMU

*Kata kunci: bimbingan kelompok, pengetahuan dan sikap, kesehatan reproduksi remaja, remaja SMU*

## ABSTRACT

### **Influence Of Group Guidance Had To Improve Knowledge And Attitude Of Senior High School Students About The Adolescent Reproduction Health**

The research was aimed to analysis the influence of group guidance in improving knowlege and attitude of Senior High School 6<sup>th</sup> student about adolescent reproduction health in Kupang

It was Quasi Experimental with Control Group Design with Pretest and Posttest.. There were 64 subject chosen that based on simple stratified random sampling were devide into two group : 32 students ( treatment group) whom given group guidance supported by leaflet and 32 others ( control group) whom given leaflet only in order to improve the knowledge and attitude of Senior High School 6<sup>th</sup> students about adolescent reproduction health in Kupang

Aech group, control group and treatment group took 16 students from first grade and 16 students from second grade. Group guidance heald in twice meeting It used quasioner to messure knowledge and attitude.

The result of data analysis, was done by using pair t-test, showed that: leaflet group guidance and leaflet only could improve the knowledge and attitude of students about adolescent reproduction health. The different test of treatment group and control group wich was done by using independent t-test, showed that: group guidance had in improving the knowledge and attitude of Senior High School students.

Indeed, the result showed that group guidance had influence in improving the knowledge and attitude of the Senior High School students about adolescent reproduction health.

*Key word: group guidance, knowledge and attitude, adoloscence reproduction health, Senior High School students*

**DAFTAR ISI**

	Halaman
Sampul Depan	
Sampul Dalam	
Prasyarat Gelar	
Persetujuan	
Penetapan Panitia	
Ucapan Terima Kasih	
Ringkasan	
Abstrak	
Abstract	
DAFTAR ISI .....	i
DAFTAR GAMBAR .....	iv
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR LAMPIRAN .....	vii
DAFTAR SINGKATAN .....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Identifikasi Masalah .....	8
1.3. Perumusan Masalah .....	11
1.4. Tujuan Penelitian .....	11
1.5. Manfaat Penelitian .....	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	13
2.1. Perilaku .....	13
2.1.1. Pengertian Dan Bentuk Perilaku .....	13
2.1.2. Determinan Perilaku .....	14
2.1.3. Perubahan Perilaku .....	15
2.2. Kesehatan Reproduksi .....	21
2.2.1. Pengertian Kesehatan Reproduksi .....	21
2.2.2. Organ Reproduksi .....	22
2.2.3. Menstruasi .....	25
2.2.4. Kehamilan .....	25
2.3. Tinjauan Umum Tentang Remaja .....	26
2.3.1. Pengertian Remaja .....	26
2.3.2. Rentang Usia Remaja .....	27
2.3.3. Perkembangan Remaja .....	27
2.3.4. Upaya Pencegahan Perilaku Seksual Remaja/AIDS .....	29

2.4. Resiko Reproduksi Remaja .....	29
2.4.1. Resiko Kehamilan Remaja .....	30
2.4.2. Infeksi Menular Seksual .....	31
2.5. Layanan Bimbingan Kelompok .....	34
2.5.1. Pengertian Layanan Bimbingan .....	34
2.5.2. Layanan Bimbingan Kelompok .....	35
2.5.3. Fungsi Bimbingan .....	36
2.5.2. Sistem Pendekatan Layanan Bimbingan Kelompok Dengan Wahana Penyuluhan .....	37
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...</b>	<b>40</b>
3.1. Kerangka Konseptual .....	40
3.2. Hipotesis .....	42
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	44
4.2. Populasi Dan sampel .....	44
4.2.1. Populasi .....	45
4.2.2. Sampel .....	45
4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional .....	46
4.3.1. Variabel Penelitian .....	46
4.3.2. Defenisi Operasional Variabel .....	46
4.4. Instrumen Penelitian .....	49
4.5. Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	50
4.6. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	51
4.7. Prosedur Pengumpulan Data .....	52
4.7.1. Tahap Pra Penelitian .....	52
4.7.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian .....	52
4.8. Pengukuran Data Dan Tehnik Analisis .....	54
4.8.1. Pengukuran Data .....	54
4.8.2. Tehnik Analisis Data .....	54
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA .....</b>	<b>56</b>
5.1. Deskripsi Daerah Penelitian .....	56
5.2. Deskripsi Sekolah Sampel .....	56
5.3. Gambaran Pelaksanaan Penelitian .....	57
5.4. Analisis Data .....	67
5.4.1. Analisis Deskriptif .....	67
5.4.2. Analisis Statistik .....	72
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>79</b>
6.1. Bimbingan Kelompok .....	79
6.2. Perubahan Pengetahuan Dan Sikap .....	82
6.3. Faktor Lingkungan Sosial .....	85
6.4. Keterbatasan Penelitian .....	86

BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN .....	88
7.1. Simpulan .....	88
7.2. Saran .....	88
DAFTAR PUSTAKA .....	90
LAMPIRAN .....	93



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 1.1. Identifikasi Masalah .....	9
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian .....	42
Gambar 4.1. Alur Penelitian .....	53





**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1. Distribusi Kasus HIV/AIDS Di Propinsi Nusa Tenggara Timur Menurut Golongan Umur Tahun 1994 Sampai Dengan 17 Juli 2002 .....	4
Tabel 1.2. Distribusi Kasus HIV/AIDS Di Kota Kupang Menurut Golongan Umur, 1 Januari Sampai Dengan 31 Desember 2002 .....	4
Tabel 4.1. Defenisi Operasional Variabel .....	47
Tabel 5.1. Jadwal Kegiatan Intervensi .....	58
Tabel 5.2. Rerata Pretest Dan Posttest Pengetahuan Remaja di SMUN 5 Kupang Tahun 2003.....	68
Tabel 5.3. Rerata Pretest Dan Posttest Sikap Remaja di SMUN 6 Kupang 2003 .....	68
Tabel 5.4. Sumber Informasi Tentang Reproduksi Sehat Remaja Yang Diperoleh Remaja Kelompok Perlakuan di SMUN 6 Kupang Tahun 2003 .....	69
Tabel 5.5. Sumber Informasi Tentang Reproduksi Sehat Remaja Yang diperoleh remaja Kelompok Kontrol di SMUN 6 Kupang tahun 2003 .....	70
Tabel 5.6. Sumber Informasi Tentang IMS Yang Diperoleh Remaja Kelompok Perlakuan di SMUN 6 Kupang Tahun 2003 .....	71
Tabel 5.7. Sumber Informasi Tentang IMS Yang diperoleh remaja Kelompok Kontrol di SMUN 6 Kupang Tahun 2003 .....	71
Tabel 5.8. Hasil Uji-t Pengetahuan Remaja Kelompok Kontrol di SMUN 6 Kupang Tahun 2003.....	73
Tabel 5.9. Hasil Uji-t Pengetahuan Remaja Kelompok Kontrol di SMUN 6 Kupang Tahun 2003.....	73
Tabel 5.10. Hasil Uji-t Pengetahuan Remaja Kelompok Perlakuan di SMUN 6 Kupang Tahun 2003.....	74
Tabel 5.11. Hasil Uji-t Sikap Remaja Kelompok Perlakuan di SMUN 6 Kupang Tahun 2003.....	75
Tabel 5.12. Hasil Uji-t Beda Pengetahuan Pada Pretest di SMUN 6 Kupang Tahun 2003.....	76

Tabel 5.13.	Hasil Uji-t Beda Sikap Pada Pretest di SMUN 6 Kupang Tahun 2003.....	76
Tabel 5.14.	Hasil Uji-t Beda Pengetahuan Pada Poastest di SMUN 6 Kupang Tahun 2003.....	77
Tabel 5.13.	Hasil Uji-t Beda Sikap Pada Posttest di SMUN 6 Kupang Tahun 2003.....	78



**DAFTAR LAMPIRAN**

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Peta Propinsi, Kota Kota, Lokasi Sekolah	93
Lampiran 2 Ijin Penelitian	96
Lampiran 3 Skor Nilai	99
Lampiran 4 Hasil Uji Statistik	100
Lampiran 5 Jadwal Kegiatan	108
Lampiran 6 Kuesioner dan Kunci Jawaban	109
Lampiran 7 Pedoman Bimbingan Kelompok	118
Lampiran 8 Hasil Tanya Jawab	130
Lampiran 9 Usul Saran Peserta Bimbingan	135
Lampiran 10 Foto Kegiatan Dan Daftar Hadir Peserta	138

**DAFTAR SINGKATAN**

<b>AIDS</b>	<b>Acquired Immune Deficiency Syndrom</b>
<b>BP</b>	<b>Bimbingan Dan Penyuluhan</b>
<b>GO</b>	<b>Gonore</b>
<b>HIV</b>	<b>Human Immunodeficiency Virus</b>
<b>IMS</b>	<b>Infeksi Menular Seksual</b>
<b>KRR</b>	<b>Kesehatan Reproduksi Remaja</b>
<b>SLT</b>	<b>Social Learning Theory</b>
<b>UKS</b>	<b>Usaha Kesehatan Sekolah</b>





# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

## B A B I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Masyarakat dan bangsa Indonesia saat ini sedang mempersiapkan sumber daya manusia yang lebih baik untuk masa depan bangsa. Oleh karena itu masyarakat dan bangsa Indonesia semestinya mempersiapkan kualitas sumber daya manusia yang lebih baik untuk seluruh remaja Indonesia yang sesungguhnya mereka adalah tongkat estafet bangsa atau sebagai generasi penerus bangsa. Salah satu aspek yang berkaitan dengan sumber daya manusia adalah kesehatan reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi bagi kelompok remaja menjadi hal yang penting untuk mendapatkan perhatian agar mereka tidak memperoleh informasi yang keliru dari sumber yang kurang bertanggung jawab.

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistim, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata mata berarti bebas dari penyakit atau kecacatan, namun juga sehat secara mental, serta sosial budaya (BKKBN, 2002)

Untuk memperoleh keturunan yang baik secara bio-psiko-sosial, maka penting diketahuinya reproduksi yang sehat sejak usia dini dan bila alat reproduksi ini tidak dijaga dengan baik, kemungkinan untuk memperoleh keturunan yang sehat secara bio-psiko-sosial akan menjadi dilema yang besar. Persiapan dini dapat dimulai sejak usia remaja. Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak menuju dewasa (Kartono, 1992). Pada masa ini akan muncul perubahan baik fisik maupun psikis serta adanya perubahan tingkah laku. Masa remaja dibagi menjadi

tiga kelompok usia yaitu usia remaja awal 12 – 14 tahun, remaja pertengahan 15 – 18 tahun dan remaja akhir, 18 - 21 tahun (Monks, 2002).

Pesatnya arus globalisasi saat ini dan suburnya industri video dan buku-buku pornografi, munculnya trend pergaulan bebas, kurangnya kontrol orangtua dalam menanamkan nilai kehidupan dan tersedianya prasarana untuk melakukan tindakan asusila, yang memicu meningkatnya penyalahgunaan alat reproduksi (Sarwono, 2002). Perilaku seksual kaum muda termasuk remaja sedang berada dalam suatu fase aktif.

Kegiatan seksual yang amat aktif inipun berakibat meningkatnya remaja wanita yang hamil tanpa dikehendaki (*unwanted pregnancies*) yang menyebabkan banyaknya remaja tidak saja putus sekolah karena kehamilan yang tidak dikehendaki, menjadi ibu pada saat mereka belum memiliki kemampuan untuk menjadi ibu bagi anak yang dilahirkannya, sehingga munculnya kasus-kasus aborsi dengan segala akibatnya apalagi bila dilakukan pada praktek yang ilegal, namun juga memudahkan penularan penyakit kelamin yang disebut dengan Infeksi Menular Sexual (IMS). Hal ini tidak saja menyebabkan infertilitas namun juga IMS ini merupakan media yang baik yang memudahkan penularan infeksi HIV/AIDS. Demikian pula bertambahnya anak yang lahir diluar nikah yang sah. Kondisi-kondisi ini dalam bentuknya sendiri dapat merupakan ancaman yang amat besar bagi kesehatan reproduksi remaja, seperti persalinan macet, perdarahan, dan lain lain. Bagi anak yang dilahirkan ini adalah ancaman terhadap proses kelangsungan hidup (*survival*), perkembangan (*development*) dan perlindungan (*protection*) dari anak bersangkutan. Secara keseluruhan hal ini akan merupakan ancaman terhadap kualitas generasi penerus.

Kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 1999 terdapat 783 orang dan meningkat pesat sampai dengan bulan maret 2002 sebanyak 2876 orang dengan rincian 2187 dengan infeksi HIV dan 680 dengan AIDS 33,33 % penularannya melalui hubungan seksual (Green Christ, 2002). Namun kasus ini diakui jumlahnya lebih rendah dengan keadaan yang sebenarnya karena sistem pelaporannya yang belum sempurna. Menurut menteri Kesehatan RI jumlah kasus HIV di Indonesia sampai dengan tahun 2001 terdapat sekitar 80.000 sampai 120.000.

Penelitian yang dilakukan oleh Faturochman pada tahun 1998 di Kabupaten Tabanan dan Bandung, Propinsi Bali dengan subjek 324 remaja, ditemukan sebanyak 4,9% responden pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Sikap terhadap masalah-masalah yang berhubungan dengan reproduksi ternyata banyak yang tidak dilandasi oleh pengetahuan yang benar. Penelitian Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (1995) menunjukkan bahwa tingkat perilaku senggama yang dilakukan remaja sekolah (SLTP dan SMU) mempunyai prosentase yang cukup tinggi yaitu Kupang sebesar 10,7%, Manado sebesar 20% dan Bengkulu sebesar 27,4% (Hartono, 1998). Hasil penelitian lain menunjukkan angka bahwa di klinik Raden Saleh Jakarta mulai bulan April –September 1984 tercatat 400 remaja putri hamil diluar nikah, sedangkan di biro konsultasi remaja klinik Raden Saleh Jakarta menemukan 243 remaja hamil, (44,4%) hamil diluar nikah, dan 77% klien klinik Nan waraouw di Manado adalah remaja hamil, sebagian besar remaja berumur antara 14 -19 tahun dan dalam status pelajar (Zain, 1999). Menurut Sembiring yang diambil dari data pasien yang datang ketempat prakteknya (Medan) pada tahun 1993 - 1994, 263 kasus remaja putri yang hamil diluar nikah berkisar antara usia 14 – 21 tahun (Yayasan Bina Insani, 1997).



Kasus HIV/AIDS di Propinsi Nusa Tenggara Timur sampai dengan tanggal 17 Juli 2002 terdapat 18 kasus terdiri dari 14 kasus HIV dan 4 kasus AIDS dengan kelompok uasi yang terbanyak adalah 20 – 39 tahun sebanyak 6 orang (42, 86%). Perincian lengkap tentang HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel.1.

Tabel 1.1. Distribusi Kasus HIV/AIDS Menurut Golongan Umur Di Propinsi Nusa Tenggara Timur Juli 2002

No	Kelompok umur (tahun)	HIV +		AIDS		Total
		L	P	L	P	
1	20 – 24	1	-	1	-	2
2	25 – 29	-	-	-	-	-
3	30 – 34	2	2	1	-	5
4	35 – 39	4	2	1	-	7
5	40 – 44	-	3	1	-	4
Total		7	7	4	-	18

Sumber : Green Christ, Maret 2002

Pengidap HIV/AIDS di propinsi NTT ini jumlah terbanyak berada di kota Kupang, yang mengidap HIV sebanyak 2 orang, dan dilaporkan penderita AIDS semuanya telah meninggal dunia dan yang terakhir meninggal 1 orang pada bulan September 2002 (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2002). Menurut perhitungan kalau penderitanya berumur 20 – 35 tahun, sedangkan masa inkubasi sejak HIV positif sampai AIDS positif adalah 5 – 15 tahun, dapat diduga bahwa mereka tertular HIV/AIDS sejak mereka berumur 15 – 20 tahun. Perincian selengkapnya dapat dilihat pada table 1.2 :

Tabel 1.2. Distribusi Kasus HIV/AIDS Menurut Golongan Umur Di Kota Kupang 1 Januari - 31 Desember 2002

No	Kelompok umur (tahun)	HIV +		AIDS		Total
		L	P	L	P	
1	20 – 24	-	1	1	-	2
2	25 – 29	-	-	1	-	1
3	30 – 34	2	2	-	-	4
4	35 – 39	3	1	-	-	4
5	40 – 44	-	1	-	-	1
Total		5	5	2	-	12

Sumber : Dinas kesehatan Kota Kupang, 2002

Kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) di Kota Kupang pada tahun 2002 tercatat sebanyak 1066 orang, 68 orang (6,37%) terdapat pada golongan remaja dengan usia antara 10 – 19 tahun ( Dinas Kesehatan Kota Kupang,2002).

Berdasarkan data tersebut diatas menunjukkan banyaknya masalah yang dialami remaja karena kurangnya pengetahuan dan sikap remaja seputar masalah reproduksi sehingga perlu ditangani dengan memberikan informasi sebagai suatu usaha promosi dan preventif tentang kesehatan reproduksi sedini mungkin yaitu pada kelompok remaja .

Pendidikan kesehatan reproduksi yang menyangkut seksualitas penting dalam proses kehidupan manusia terutama remaja. Pengetahuan tentang seks sebaiknya diberikan pada remaja sedini mungkin, karena pada usia ini sudah dapat diletakan dasar dasar bagi pembentukan sikap dan pola perilaku (Hurlock,1980). Remaja dalam penelitian ini adalah remaja pertengahan yang berusia 15 – 18 tahun (Monks, 2002), karena remaja pada usia ini sudah mampu mengungkapkan pendapatnya.

Menurut Zelnik & Kim, remaja yang telah mendapat pendidikan seks cenderung tidak melakukan hubungan seks, tetapi mereka yang belum pernah mendapat pendidikan seks cenderung lebih banyak mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki (Sarwono,2002).

Kebutuhan akan pemahaman yang benar tentang kesehatan reproduksi remaja kian mendesak untuk dipenuhi saat ini. Sesuai tumbuh kembang remaja dalam hal kematangan fisik dan psikososial dimana meningkatnya dorongan seksual pada usia remaja menyebabkan mereka cenderung mencari informasi tentang seksualitas dari teman-teman sebaya di lingkungan diluar rumah atau berusaha dengan cara mereka sendiri untuk mendapatkan informasi tentang seks dari berbagai

sumber yang belum tentu benar dan bertanggung jawab. Remaja yang berada di SMU merupakan remaja yang berada pada rentang usia 15 – 18 tahun yang mempunyai sifat ingin tahu terutama dalam masalah seksual. Remaja SMU merupakan bagian dari masyarakat sekolah atau suatu *closed community* yang lebih mudah diberdayakan dalam usaha kesehatan.

Bimbingan kelompok adalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) kepada remaja SMU di sekolah, yang memungkinkan sejumlah peserta didik secara bersama sama memperoleh informasi tentang KRR dari nara sumber tertentu yang berguna untuk menunjang kehidupan mereka sehari hari sebagai individu, maupun sebagai pelajar, anggota keluarga dan masyarakat (Sukardi, 2000)

Secara khusus di SMU Negeri 6 Kupang sebagai lokasi penelitian belum pernah ada kegiatan bimbingan kelompok tentang kesehatan reproduksi remaja kepada siswa. Kegiatan bimbingan kelompok maupun individu lebih ditujukan untuk meningkatkan motivasi belajar atau upaya preventif terhadap masalah kenakalan remaja, sehingga pengetahuan dan sikap remaja di SMU Negeri 6 Kupang tentang kesehatan reproduksi remaja masih rendah. Hal tersebut diatas diperjelas oleh hasil wawancara peneliti terhadap 10 orang siswa putri dan 5 siswa putra SMU Negeri 6 Kupang pada bulan Mei 2003 sebagai berikut : 15 orang (100%) remaja mengetahui kehamilan terjadi karena hubungan seksual hanya saja mereka tidak mengetahui bagaimana terjadinya proses kehamilan dan menstruasi. Kebanyakan remaja putri mengetahui bahwa menstruasi menandakan bahwa mereka telah dewasa dan bisa hamil. Untuk mengetahui lebih jauh tentang masalah kehamilan remaja dan resikonya mereka biasanya lebih senang berdiskusi bersama teman teman sebayanya karena merasa lebih bebas untuk mengungkapkan pendapatnya.,

mengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi akan menimbulkan masalah masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan remaja, infeksi menular seksual dan lain lain.

Perkembangan sosial remaja yang mulai memisahkan diri dari orang tua menuju teman teman sebaya karena merasa mempunyai nasib yang sama (Hurlock, 1980), menyebabkan mereka lebih senang berdiskusi masalah kesehatan reproduksi remaja dengan teman sebayanya yang mana pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sendiri masih sangat minim, sehingga informasi yang diperoleh bisa keliru. Informasi yang keliru ini akan membentuk perilaku yang keliru juga mengenai seksualitas (Sarwono, 2002). Oleh karena itu pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi tetap kurang memadai

*Sosial learning teory* dari Bandura (Glanz, 1997, Graef, 1996) menyebutkan bahwa lingkungan disekitar remaja seperti keluarga, guru, teman dan lain lain juga ikut mempengaruhi perilaku remaja, sehingga kurangnya informasi dari lingkungan tentang kesehatan reproduksi remaja menyebabkan rendahnya pengetahuan dan sikap remaja yang rendah tentang kesehatan reproduksi. Kurangnya pengetahuan remaja serta meningkatnya dorongan seksual sesuai perkembangan usia akan menimbulkan masalah masalah seputar kesehatan reproduksi remaja, seperti kehamilan pranikah dikalangan remaja, infeksi menular seksual, dan lain lain.

Pendidikan kesehatan reproduksi sebaiknya diberikan pada remaja sedini mungkin ( Hurlock, 1980), karena remaja yang mendapat pendidikan seksual sejak dini tidak cenderung untuk melakukan hubungan seksual, dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapat pendidikan seksual. Oleh karena itu pemberiam informasi tentang kesehatan reproduksi remaja sejak dini sangat penting oleh orang yang tepat dan metoda yang tepat.

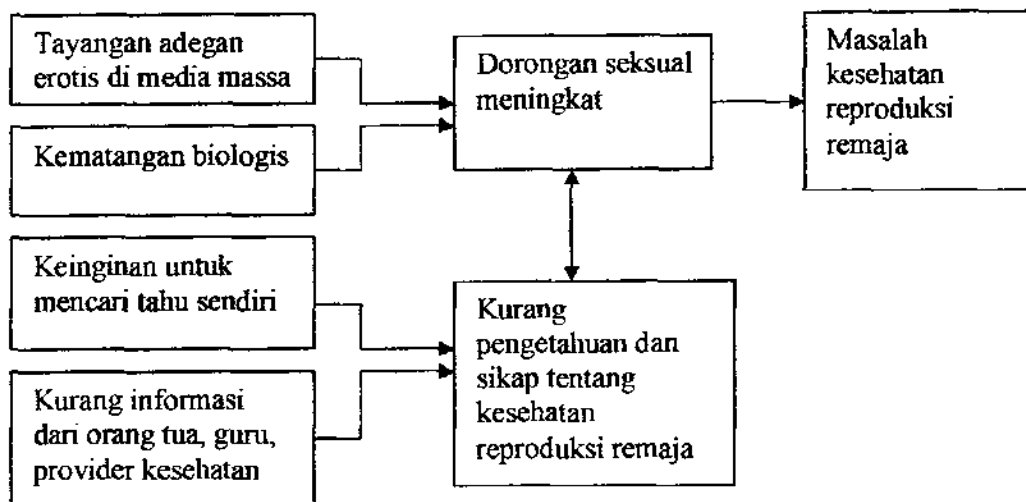
ini sering digunakan orang untuk tempat pacaran, yang menyebabkan mereka sering melihat orang bernesraan yang tentunya akan memicu mereka untuk meniru.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan dan sikap remaja SMU Negeri 6 Kupang tentang kesehatan reproduksi remaja masih perlu ditingkatkan sehingga perlu dilakukan suatu usaha promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja agar remaja mempunyai kemampuan untuk lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui bimbingan kelompok disekolah. Bimbingan kelompok ini terutama ditujukan pada remaja pertengahan yang berusia 15 – 18 tahun di SMU Negeri 6 Kupang, agar mereka lebih mengetahui kesehatan reproduksi remaja ditinjau dari segi reproduksi sehat remaja dan IMS, sebagai upaya preventif, karena remaja merupakan masa kritis tetapi strategis untuk tetap dibina dan diarahkan. Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi melalui bimbingan kelompok ini tidak akan menambah buruk keadaan mengingat kondisi remaja saat ini memerlukan penanganan dini dari sumber yang benar sehingga mereka mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja dan diharapkan nantinya akan diikuti oleh prakteknya/tingkah laku yang baik pula.

Oleh karena itu peneliti ingin meneliti sejauh mana pengaruh bimbingan kelompok dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja pada remaja SMU meliputi reproduksi secara fisiologis, resiko kehamilan remaja dan IMS.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 1.1. Identifikasi Masalah Penelitian**

Menurut Sigmund Freud, meningkatnya dorongan seksual berkaitan erat dengan kematangan fisik (Sarwono 2002). Meningkatnya minat remaja pada seksualitas sesuai dengan perkembangan biologisnya seperti meningkatnya hormon seks, kematangan organ seksual, menyebabkan remaja selalu berusaha untuk mencari lebih banyak informasi mengenai seksualitas. Hanya sedikit yang berharap mendapatkannya dari orang tua karena pendapat orang tua yang masih menganggap bahwa seksualitas masih tabu dibicarakan oleh orang yang belum menikah.

Teori imitasi dari Bandura bahwa aktivitas seksual akan meningkat karena ada pengaruh adegan erotis yang ditayangkan oleh media massa, menyebabkan aktivitas seksual remaja semakin tidak bisa dikontrol, sehingga remaja menyalurkannya pada tempat yang tidak semestinya. Kedua hal ini menyebabkan dorongan seksual remaja akan meningkat. Dorongan seksual yang meningkat bila tidak diikuti oleh pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi akan menimbulkan

masalah masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan remaja, infeksi menular seksual dan lain lain.

Perkembangan sosial remaja yang mulai memisahkan diri dari orang tua menuju teman teman sebaya karena merasa mempunyai nasib yang sama (Hurlock, 1980), menyebabkan mereka lebih senang berdiskusi masalah kesehatan reproduksi remaja dengan teman sebayanya yang mana pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sendiri masih sangat minim, sehingga informasi yang diperoleh bisa keliru. Informasi yang keliru ini akan membentuk perilaku yang keliru juga mengenai seksualitas (Sarwono, 2002). Oleh karena itu pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi tetap kurang memadai

*Sosial learning teory* dari Bandura (Glanz, 1997, Graef, 1996) menyebutkan bahwa lingkungan disekitar remaja seperti keluarga, guru, teman dan lain lain juga ikut mempengaruhi perilaku remaja, sehingga kurangnya informasi dari lingkungan tentang kesehatan reproduksi remaja menyebabkan rendahnya pengetahuan dan sikap remaja yang rendah tentang kesehatan reproduksi. Kurangnya pengetahuan remaja serta meningkatnya dorongan seksual sesuai perkembangan usia akan menimbulkan masalah masalah seputar kesehatan reproduksi remaja, seperti kehamilan pranikah dikalangan remaja, infeksi menular seksual, dan lain lain.

Pendidikan kesehatan reproduksi sebaiknya diberikan pada remaja sedini mungkin ( Hurlock, 1980), karena remaja yang mendapat pendidikan seksual sejak dini tidak cenderung untuk melakukan hubungan seksual, dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapat pendidikan seksual. Oleh karena itu pemberiam informasi tentang kesehatan reproduksi remaja sejak dini sangat penting oleh orang yang tepat dan metoda yang tepat.

### **1.3. Perumusan masalah**

Yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.3.1..Bagaimana pelaksanaan bimbingan kelompok pada remaja di SMU Negeri 6

Kupang tentang kesehatan reproduksi remaja?

1.3.2. Apakah ada pengaruh bimbingan kelompok dengan peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi remaja?

1.3.3.Apakah faktor lingkungan sosial mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum mendapat bimbingan kelompok

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4. 1. Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh bimbingan kelompok terhadap perilaku remaja SMU tentang kesehatan reproduksi remaja.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Menganalisis peningkatan pengetahuan dan sikap remaja SMU sebelum dan sesudah mendapat bimbingan kelompok tentang kesehatan reproduksi remaja.

2. Menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap remaja SMU antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tentang kesehatan reproduksi remaja.

3. Menganalisis perbedaan sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang diterima remaja SMU dari lingkungannya antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. sebelum intervensi

4. Menganalisis proses bimbingan kelompok dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja SMU tentang kesehatan reproduksi remaja



### 1.5. Manfaat penelitian

1.5.1. Bagi pengelola pendidikan Sekolah Menengah Umum: sebagai bahan masukan dalam upaya pembinaan kesehatan reproduksi remaja untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas dikalangan remaja SMU pada umumnya dan dikalangan remaja SMU Negeri 6 Kupang khususnya

1.5.2. Bagi institusi pendidikan : diharapkan dapat menambah referensi bagi kajian pendidikan kesehatan, khususnya ilmu perilaku dan promosi kesehatan .

1.5.3. Sebagai bahan masukan/bahan pustaka bagi peneliti lain yang memerlukan.





## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## B A B 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Perilaku

##### 2.1.1. Pengertian Dan Bentuk Perilaku

Perilaku manusia adalah refleksi / respon dari berbagai gejala kejiwaan seperti keinginan, minat, kehendak, pengetahuan, emosi, berpikir, sikap motivasi dan reaksi ( Notoatmodjo, 1993). Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan) dan dapat juga bersifat aktif (dengan tindakan). Bentuk operasional dari perilaku ini dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis:

Perilaku dalam bentuk pengetahuan (*kognitiv*) yakni mengetahui situasi atau rangsangan dari luar.

Perilaku dalam bentuk sikap (*afektiv* ) yakni tanggapan bathin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar diri subjek yang berupa lingkungan fisik dan lingkungan sosial budaya.

Perilaku dalam bentuk tindakan/psikomotor yakni yang sudah konkrit berupa perbuatan ( *action* ) terhadap situasi dan atau rangsangan dari luar

Pada dasarnya bentuk perilaku dapat diamati melalui sikap dan tindakan. Perilaku dapat bersifat potensial yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi.

Perilaku dibedakan menjadi tiga kawasan domain yaitu : Domain kognitiv. domain afektiv dan domain psikomotor (Bloom, 1908 dalam Pannen, dkk.,1997).

Perilaku dalam bentuk psikomotor dapat diamati langsung dengan menggunakan panca indra sementara dalam bentuk kognitif dan afektif dapat diamati

dan dipelajari dengan mengajukan pertanyaan, meminta penjelasan atau meminta pendapat

Pengetahuan / *cognitiv* : meliputi 6 tahap yakni : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Sikap / *afektiv* : meliputi lima tahap yaitu : menerima, merespon, menghargai, mengorganisir dan bertanggung jawab.

Psikomotor / *practicce* : meliputi tujuh tahap yaitu : persepsi, kesiapan dan kemauan, mencoba, mampu melakukan, terampil, membuat modifikasi dan perilaku

### 2.1.2. Determinan Perilaku

Mengenai kecenderungan untuk berperilaku, khususnya berperilaku sehat, ada beberapa kerangka pikir yang dikemukakan oleh para ahli antara lain :

Model teori kepercayaan kesehatan ( *The Health Believe Model* ) dari Rosenstock (Smet, 1994 ; Glanz, dkk.,1997 ; Graeff, 1996 ) yang menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Secara khusus model ini menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam berperilaku sehat. Untuk menyampaikan pesan tentang perlindungan terhadap kesehatan reproduksi harus ditujukan kepada dampak buruk penyimpangan reproduksi, dalam hal ini rujuk kepada konsekuensi medis dan psikososialnya. Bila persepsi tentang ancaman kesehatan reproduksi cukup tinggi, perlindungan terhadap kesehatan reproduksi menjadi keputusan besar dari *perceived benefit* dikurangi *perceived barrier* untuk merubah perilaku, sehingga resiko penyimpangan reproduksi menurun.

Model Komunikasi/Persuasi dari Mc. Guire, 1964, (Graef, 1996) menegaskan bahwa komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan

yang secara langsung terkait dalam rantai kausal yang sama. Melalui pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi diharapkan perubahan pengetahuan dan sikap yang merupakan prekondisi untuk merubah perilaku terhadap melindungi diri dari penyimpangan reproduksi yang berdampak pada pembuatan keputusan yang dapat diobservasi.

Teori Snechandu B. Kar, (Notoatmodjo, 1993), mencoba menganalisa perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya reproduksinya (*behavior intention*), dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*), ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan reproduksi (*accessibility of information*), otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan untuk berperilaku reproduksi sehat (*personal autonomy*), situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*).

Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, diharapkan individu mempunyai niat untuk merubah perilakunya, karena tanpa niat perilaku tidak akan berubah, begitu juga perubahan perilaku harus mendapat dukungan dari masyarakat sekitar seperti keluarga, guru teman dan situasi yang memungkinkan untuk berubah.

### 2.1.3. Perubahan Perilaku.

*Theori of Reasoned Action (TRA)* yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen 1980 (Glanz, dkk, 1997) mendasarkan terjadinya perubahan perilaku seseorang pada harapan seseorang pada perilaku baru yang akan dilakukan, sikap orang lain pada perilaku tersebut dan norma/kepercayaan yang dimiliki oleh *reference group/peer group* terhadap perilaku tersebut. Berdasarkan penelitian terbukti perilaku didasari oleh pengetahuan akan lama bertahan dan bisa langgeng dari pada tidak didasari

pengetahuan. Begitu juga perilaku yang diyakini oleh teman sebaya atau *peer group* dapat lebih berpengaruh terhadap perubahan perilaku individu

Kurt Lewin, 1970 (Glanz, 1997; Notoatmodjo, 2003) dalam teori lapangannya berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan penahan (*restining forces*). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang. Bila kekuatan pendorong lebih besar, maka orang akan berubah kearah yang positif, sedangkan bila kekuatan penahan lebih besar, maka orang akan berubah kearah yang negatif.

Erikson dan Coleman (Ross & Mico, 1980) dalam teori perkembangan, mengemukakan bahwa perubahan perilaku manusia terjadi sesuai tahap tahap kehidupan mulai dari bayi sampai tua. Manusia memiliki status, peran dan fungsi yang berbeda. Perilaku manusia akan disesuaikan dengan peran dan fungsinya pada tiap tahap.

Sehubungan dengan perilaku reproduksi, Bandura melalui teori imitasi, mengemukakan adanya pengaruh adegan erotis yang ditayangkan oleh media massa terhadap aktivitas seksual (Notoatmodjo, 1993).

*Social Learning Theory* (SLT). *Social Learning Theori* menekankan pada hubungan segitiga antara “orang” (menyangkut proses kognitif), perilaku dan lingkungan dalam suatu proses *deterministik resiprokal* (Graef, 1996 ; Glanz, 1997). Kalau lingkungan menentukan menyebabkan perilaku kebanyakan, maka seorang individu menggunakan proses kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungan maupun perilaku yang dijalankannya, serta memberi reaksi dengan cara mengubah lingkungan dan menerima hasil perilaku yang lebih baik.

Perilaku bukan sekedar terbentuk dari lingkungan dan orang, demikian pula lingkungan bukan sekedar terbentuk dari orang dan perilaku. Ketiga komponen ini saling berinteraksi terus menerus. Interaksi tersebut sedemikian rupa sehingga perubahan yang satu berdampak pada yang lain (Bandura, 1978, 1986 dalam Glanz, 1997). Perilaku dapat dihasilkan dari karakter seseorang atau lingkungan tertentu dan dapat digunakan untuk merubah variabel. Jika variabel berubah, situasi berubah, maka perilaku, situasi dan orang tersebut dievaluasi kembali. Macam perubahan perilaku menunjukkan bahwa „arah perubahan perilaku tidak tunggal“ Gambaran lingkungan dan konstruk pribadi berikut ini perlu dipertimbangkan sebagai proses dinamik, sebagai berikut :

#### 1. Lingkungan dan Situasi

Istilah lingkungan merujuk pada pemikiran objektif semua faktor dapat mempengaruhi perilaku seseorang, namun secara fisik faktor ini berada diluar orang tersebut. Contoh lingkungan sosial adalah anggota keluarga, guru, provider kesehatan, rekan kerja atau teman sekelas/kelompok, media massa. Pada SLT istilah situasi merujuk pada representasi lingkungan kognitif atau mental yang mempengaruhi perilaku seseorang. Sedangkan situasi merupakan persepsi seseorang terhadap lingkungan misalnya tempat, waktu, aktifitas dan peran dalam situasi tersebut.

Lingkungan dapat mempengaruhi perilaku tanpa disadari oleh yang bersangkutan. Lingkungan merupakan sumber dukungan sosial, misalnya teman, keluarga. Perspektif lingkungan merupakan dukungan sosial dalam lingkungan memberikan tanda penguatan dan deskriminasi. Dari perspektif situasional, seseorang mendapat ekspektasi dan ekspektansi dari orang dan lingkungan dan orang tersebut merupakan sumber penting mendapatkan koping emosional dan kendali diri (Mons, 1976 dalam Glanz, 1997)

## 2. Ekspektasi (*Expectation*)

Ekspektasi adalah aspek antisipasi perilaku yang disebut Bandura sebagai determinan antecedent perilaku. Orang belajar bahwa kejadian tertentu kemungkinan terjadi pada situasi tertentu dan kemudian menduganya akan terjadi bila situasi itu datang lagi. Menurut teori belajar sosial, ekspektasi dapat dipelajari dari mendengar tentang situasi yang sama, mengamati orang dengan situasi yang sama, dapat juga dipelajari dari mendengar tentang situasi dari orang lain atau persuasi sosial dari emosional atau respon fisik dari perilaku (*physiological arousal*), (Glanz, 1997).

## 3. Ekspektansi (*Expectancies*)

Ekspektansi merupakan nilai yang diletakan seseorang pada hasil tertentu. Ekspektansi mempengaruhi perilaku menurut prinsip *hedonis* yaitu jika semua hal lain sama, seseorang akan memilih melakukan aktifitas yang memaksimalkan hasil positif atau meminimalkan hasil negatif (Glanz, 1997).

## 4. Kapabilitas Perilaku

Konsep ini menyatakan bahwa jika seseorang akan melakukan jenis perilaku tertentu, dia harus mengetahui perilaku itu (pengetahuan perilaku) dan cara melakukannya (ketrampilan). Karena itu banyak program pendidikan yang bertujuan memberikan kapabilitas perilaku kepada seseorang agar menjalankan perilaku baru. Perkembangan kapabilitas perilaku merupakan hasil belajar perilaku yang disebut belajar penguasaan atau *mastery learning* memberikan pengetahuan kognitif tentang sesuatu yang akan dilakukan, praktek melakukan aktifitas dan umpan balik keberhasilan kinerja (Blok, 1971 dalam Glanz, 1997).

## 5. Belajar Observasional (*Observational Learning*)

Salah satu sebab teori SLT menganggap penting lingkungan memberikan model perilaku. Seseorang dapat belajar dari orang lain tidak hanya dengan menerima



pengamatan dari mereka, tapi juga melalui pengamatan dan menggunakan kapabilitas simbolik. Belajar observasional terjadi jika pengamat memperhatikan perbuatan orang lain dan mengamati penguatan (*reinforcement*) yang diterima dari orang lain. Proses ini disebut juga *vicarious reward* (Bandura 1986 dalam Glanz Karen, 1997).

#### 6. Penguatan (*Reinforcement*)

Penguatan positif (ganjaran) merupakan proses terhadap perilaku seseorang yang meningkatkan kemungkinan pengulangan perilaku tersebut. Penguatan negatif atau hukuman bukan merupakan lawan langsung dari penguatan positif, karena tidak selalu mengurangi dilakukannya perilaku tersebut. beda mekanisme ganjaran sangat penting dalam bidang yang disebut dengan efek pembenaran berlebihan atau *over justification effect*. Jika seseorang diberi ganjaran eksternal akan suatu tugas secara intrinsik menarik, maka akan merasa tugas tersebut menjadi kurang secara intrinsik dimasa mendatang. Penelitian menunjukkan bahwa setiap ganjaran eksternal yang diberikan pada perilaku dapat mengurangi tindakan motivasi internal, (Looper dan Green, 1987; Bates 1979 dalam Glanz 1997).

#### 7. Keyakinan Diri (*Self Efficacy*)

Keyakinan diri mengacu pada kemampuan yang dirasakan untuk membentuk perilaku yang relevan pada tugas atau situasi khusus. Untuk memutuskan perilaku tertentu akan dibentuk atau tidak, seseorang hanya mempertimbangkan informasi dan keyakinan tentang kemungkinan kerugian atau keuntungan, tetapi juga mempertimbangkan sampai sejauh mana dia dapat mengatur perilaku tersebut. *Self efficacy* menekankan pada: 1) Harapan akan kemungkinan hasil dari suatu perilaku yang akan dijalankan (*outcome expectancy*). 2) Harapan dapat membentuk perilaku secara cepat (*efficacy expectancy*) ; 3) Nilai hasil (*outcome value*), (Glanz Karen, 1997). Tahun 1982 Bandura mengatakan bahwa keyakinan diri atau *self efficacy*

merupakan satu-satunya faktor terpenting dalam meningkatkan perubahan perilaku. Penekanan pada satu variabel ini merupakan cermin struktur penelitian eksperimental yang umumnya memungkinkan analisis hanya pada beberapa variabel pada suatu waktu, masalah yang dipilih untuk dianalisis dan kecenderungan terjadinya perkembangan metode pada semua jenis penelitian. Didalam pendekatan terbaru, *self control* dianggap sebagai bagian dari *self efficacy* (Thomson, 1990 dalam Smet 1994), sehingga pengukuran untuk *self control* dan *self efficacy* dapat disatukan.

*Self efficacy* mempengaruhi kualitas pengambilan keputusan, juga dalam keputusan untuk berperilaku kesehatan reproduksi remaja. *Self efficacy* negatif bila menghindari untuk mengatasi masalah kesehatan kesehatan reproduksi remaja, sedangkan *self efficacy* positif bila mempunyai keyakinan yang tinggi akan berhasil dalam berperilaku kesehatan reproduksi remaja.

#### 8. Kendali Diri (*Self Control* dan kinerja)

Kinerja merujuk pada perilaku manusia yang berfokus pada tujuan. Salah satu tujuan pendidikan kesehatan adalah membawa perilaku kesehatan dibawah kendali individu. Kendali perilaku diri meningkatkan perilaku pembelajaran dan pemeliharaan perilaku tersebut (Stuart, 1977 : Kenfer, 1975,1976, Bandura, 1986 dalam Glanz, 1997). Model pengendalian diri tertinggi menurut Kenfer kendali diri bekerja melalui serangkaian sub fungsi, termasuk pengamatan diri (*self observation*), spesifikasi perilaku sasaran yang jelas, kinerja kerja, prosedur untuk mengevaluasi kinerja menurut kriteria dan penghargaan diri (*self reward*). Kenfer berfokus pada keputusan yang dibuat untuk mencapai kendali diri jangka panjang dan mendapatkan bahwa setting kriteria kinerja atau setting kriteria tujuan adalah faktor penting dalam pencapaian kendali diri (Glanz Karen, 1997). Praktisi yang dihadapi pada masalah nyata, sering menyukai penyederhanaan dengan penjelasan bervariasi tunggal.

Namun dalam suatu program perubahan perilaku ternyata banyak variabel harus dijelaskan. Karena para profesional kesehatan harus merencanakan intervensi yang didasarkan pada banyak konsep yang relevan. Dalam perkembangan program peningkatan kesehatan belakangan ini diletakan pada arti penting intervensi multi komponen. Pendekatan terbaru menyebutkan intervensi tidak hanya menjelaskan perubahan perilaku pada individu, tetapi perubahan dalam lingkungan untuk mendukung perubahan perilaku, (Simon-Morton, Parcel dan Bruner, 1988 dalam Glanz, 1977).

## **2.2. Kesehatan Reproduksi Remaja**

### **2.2.1 Pengertian Kesehatan reproduksi**

Menurut ICPD 1994, kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan psikososial yang utuh dan bukan hanya tidak ada penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta prosesnya (Baso, 1999). Proses reproduksi nyatanya terjadi melalui hubungan seksual, oleh karena itu definisi kesehatan reproduksi menyangkut kesehatan seksual yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antara individu.

Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistim, fungsi,dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja, tidak semata mata bebas dari penyakit dan kecacatan, namun juga sehat secara mental, serta sosial budaya (BKKBN, 2002)

Sejauh mana seseorang dapat menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara aman dan sehat, sesungguhnya tercermin dari kondisi kesehatan selama siklus hidupnya mulai dari saat konsepsi, masa anak, remaja, dewasa, hingga masa paska usia reproduksi, sedangkan tahap-tahap reproduksi meliputi masa persiapan, masa

kawin, masa pembuahan, masa pertumbuhan dalam kandungan, kelahiran, masa pertumbuhan anak, masa dewasa dan masa menopause.

Pengenalan kesehatan reproduksi remaja dibagi dalam tiga kelompok usia remaja yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja pertengahan ( 15 – 18 tahun) dan remaja akhir (19 – 21 tahun)

Pada remaja awal pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja yang harus dimiliki oleh remaja berupa: tumbuh kembang remaja, perubahan organ seksual, problematika remaja. Pada remaja pertengahan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang harus dimiliki oleh remaja berupa: sistem reproduksi secara fisiologis, resiko kehamilan pada remaja, infeksi menular seksual. Pada remaja akhir pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang harus dimiliki adalah: kehamilan persalinan dan paska persalinan, keluarga berencana, kekerasan seksual (PKBI DIY 1998: BKKBN, 1999)

## 2.2.2. Organ Reproduksi.

Alat reproduksi itu dimiliki oleh dua jenis kelamin manusia yang disebut dengan organ reproduksi wanita dan organ reproduksi pria

### 2.2.2.1. Organ Reproduksi Wanita

Organ reproduksi wanita terdiri dari alat reproduksi internal dan eksternal. Organ reproduksi eksternal terdiri dari mons veneris, labia mayora, labia minora, clitoris, vestibulum, hymen dan uretra (Baso, 1999).

Mons Veneris: bagian yang menonjol yang terdiri dari jaringan lemak yang menutupi bagian depan symphysis pubis, setelah pubertas tertutup oleh rambut.

Labia mayora: labia mayora sinistra dan dekstra bersatu disebelah belakang dan merupakan batas depan dari perinium. homolog dengan scrotum pada laki-laki.

Labia minora: sebagai lipatan disebelah medial dari labia mayor.

Clitoris: merupakan suatu tunggul erektil, mengandung banyak urat syaraf sensoris dan pembuluh darah. Analog dengan penis pada laki-laki.

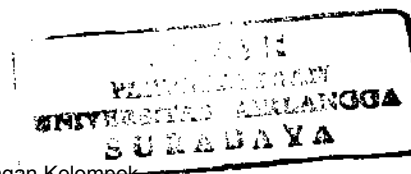
Vestibulum: merupakan rongga sebelah lateral dibatasi oleh kedua labia minora. Pada vestibulum bermuara kelenjar bartholini dan kelenjar skene.

Hymen: selaput tipis yang menutupi sbagian besar dari introitus vagina.

Genitalia interna terdiri dari : ovarium, tuba faloppi, uterus dan vagina (Hamilton, 1995; Baso, 1999)

Ovarium: wanita mempunyai sepasang ovarium yang terdapat dibagian kiri dan kanan uterus yang dihubungkan ke uterus oleh ligamen ovarii proprium dan dihubungkan dengan dinding panggul dengan perantara ligamen infundibulo-pelvicum. sepasang ovarium ini memproduksi ovum secara bergantian setiap bulan. Ovarium memulai tugasnya pada saat seorang anak perempuan mulai kedatangan haid, sekitar usia 10 – 12 tahun. Setiap bulan hanya ada satu sel telur yang masak dari ovarium sebelah kiri atau kanan. Telur yang matang ini akan lepas dari ovarium yang disebut dengan ovulasi., dan akan bertahan hidup selama 24 jam. Jika sperma pria bertemu dan berhasil menembus telur ovum yang masak ini maka terjadilah konsepsi, selanjutnya akan berkembang menjadi janin.

Tuba Falopi: ialah saluran yang akan menampung ovum yang berovulasi dan selanjutnya meneruskannya ke uterus. Bagian tuba terujung yang menampung ovum dan tempat berlangsungnya pembuahan disebut infundibulum dan pinggirannya yang menyerupai rumbai disebut fimbria yang berfungsi menangkap sel telur yang matang yang dilepas ovarium setiap bulannya.. Kemudian sel telur ini bergerak sepanjang saluran telur menuju ke uterus. Untuk sampai ke rahim sel telur ini membutuhkan waktu selama 5 hari., sejak dilepas dari ovarium.



Uterus: tempat pertumbuhan janin / embrio jika terjadi konsepsi. Jika tidak hamil panjangnya sekitar 6 cm, lebar 3,5 cm dan tebal 2,5 cm dengan berat kurang lebih 60 gram. Uterus terdiri atas tiga bagian yaitu fundus yaitu tempat bermuara tuba, corpus yaitu badan dari uterus dan cervix : merupakan leher dari uterus yang bersambung dengan vagina. Dalam keadaan normal, cervix terbuka sangat kecil. Cervix ini akan terbuka lebar pada saat kelahiran bayi.

Vagina: merupakan saluran yang menghubungkan uterus dengan vulva. Terletak antara kandung kencing dan rektum. Panjang dinding depan vagina 9 cm dan dinding belakang 11 cm. Pada dinding vagina terdapat lipatan lipatan yang berjalan sirkulair yang disebut dengan rugae yang sebagiannya akan menghilang setelah melahirkan.

Payudara: merupakan alat reproduksi sekunder yang didalamnya terdapat jaringan lemak dan kantung kantung yang berisi kelenjar yang memproduksi susu. Selama kehamilan, kelenjar ini bertambah besar seiring dengan kemampuan kelenjar memproduksi susu.

#### 2.2.2.2. Organ Reproduksi Pria

Alat reproduksi pria terdiri dari: testis, vesika seminalis, penis (Hamilton, 1995; Baso, 1999).

Testis: terdapat sepasang yang terdapat pada kiri dan kanan yang berfungsi untuk memproduksi sperma. Pada masa puber sampai sepanjang hidupnya, laki laki memproduksi sperma setiap waktu. Selain memproduksi sperma, testis juga memproduksi hormon tetosteron yang menciptakan sifat jantan pada pria.

Saluran sperma adalah saluran yang berfungsi untuk menyalurkan sperma menuju vesika seminalis

Vesika seminalis: adalah tempat dikumpulkannya sperma yang dihasilkan oleh testis.

Vesika seminalis memproduksi cairan mani yang kemudian bercampur dengan sel sperma.

Penis: adalah alat reproduksi yang membawa semen (cairan mani berikut sperma yang akan keluar saat ejakulasi).

### 2.2.3 Menstruasi

Wanita yang berada dalam masa produksi sehat dan tidak hamil, setiap bulan secara teratur akan mengeluarkan darah dari alat kandungannya melalui vagina. Kejadian ini disebut menstruasi atau haid. Menstruasi terjadi pertama kali pada usia sekitar 10 – 16 1/2 tahun (Monks, 200) dan biasanya akan berhenti pada usia 40 – 50 tahun (Jones, 1997). Pada masa subur yaitu sekitar hari kelima sampai hari ke14 dari hari pertama haid, hormon estrogen banyak dipengaruhi oleh ovarium yang menyebabkan lapisan endometrium pada dinding uterus menjadi tebal. Penebalan dinding uterus ini dengan maksud apabila terjadi konsepsi, maka hasil konsepsi akan tertanam dan selanjutnya akan tumbuh menjadi embrio. Apabila tidak terjadi konsepsi maka dinding endometrium yang menebal tadi akan terlepas dengan perdarahan yang disebut dengan menstruasi. Siklus menstruasi biasanya terjadi 28 hari, tapi bisa bermacam-macam antara 21 sampai 35 hari (PKBI, 1998).

### 2.2.4 Kehamilan

Bila terjadi pertemuan antara spermatozoa dan ovum saat orang melakukan hubungan seksual, maka spermatozoa ini akan menembus ovum yang disebut dengan terjadinya konsepsi atau pembuahan. Hasil kosepsi ini akan ditaman pada endometrium yang tadinya sudah dipersiapkan. Oleh karena itu pada wanita hamil

tidak terjadi menstruasi. Selanjutnya hasil konsepsi ini akan tumbuh menjadi janin selama sembilan bulan dalam rahim (Nabuasa, 1999).

## **2.3. Tinjauan Umum Tentang Remaja**

### **2.3.1. Pengertian Remaja**

Istilah remaja atau *adolescence* berasal dari kata Latin yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa (Hurlock, 1980 ). Namun remaja belum memperoleh status penuh sebagai orang dewasa. Remaja disini masih berada dalam masa peralihan atau transisi, dimana ia belum memperoleh status dewasa tetapi tidak lagi memiliki status kanak-kanak (Monks, 2002 ),

Sedangkan Kartini (1990) menyebutkan masa remaja sebagai masa penghubung antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Pada periode ini terjadi perubahan-perubahan besar mengenai kematangan fungsi-fungsi rohaniyah dan jasmaniah, terutama fungsi seksual yang dikaitkan dengan fungsi reproduksi.

WHO (1983) memberikan ciri-ciri tentang remaja adalah suatu masa dimana :

1. Berangsur-angsur menunjukkan perkembangan seksual sekunder sampai ia mencapai kematangan seksual.
2. Jiwanya berkembang dari kekanak-kanakan menjadi dewasa
3. Keadaan sosial otonominya beralih dari ketergantungan menjadi relatif lebih mandiri.

Dari berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, meliputi semua proses perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa yang dicirikan pertumbuhan fisik yang sangat cepat namun belum diimbangi dengan kematangan psikis.



### 2.3.2. Rentang Usia Remaja

Ada beberapa pendapat mengatakan bahwa usia remaja itu masih dapat dibagi menjadi beberapa tahap ditinjau dari mulainya seseorang menunjukkan tanda-tanda pubertas dan berlanjut hingga dicapainya kematangan seksual serta perkembangan fisik secara optimal.

Sarwono (2002) membagi usia remaja menjadi dua tahap yaitu remaja awal 14 – 17 tahun untuk pria atau 13 – 17 tahun untuk wanita, dan remaja akhir 17 – 21 tahun untuk pria maupun wanita. Sedangkan menurut Monks ( 2002 ) masa remaja secara global berlangsung antara usia 12 – 21 tahun, dengan pembagian 12 – 15 tahun untuk masa remaja awal, 15 – 18 tahun untuk masa remaja pertengahan dan 18 – 21 tahun untuk masa remaja akhir.

Remaja yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah remaja pertengahan dengan usia antara 15 – 18 tahun yang sesuai dengan usia sekolah berada pada sekolah lanjutan tingkat atas

### 2.3.3. Perkembangan Remaja.

Perkembangan merupakan proses perubahan yang terintergrasi, yang berarti setiap kembangan ditandai dengan terjadinya bermacam macam perubahan antara lain fisik, psikis dan sosial.

#### Perubahan/Perkembangan Fisik

Setiap remaja akan mengalami perubahan fisik seperti perubahan tinggi badan, berat badan, perkembangan alat kelamin, serta tanda tanda sex sekunder baik pada laki laki maupun pada perempuan. Pada perempuan mulai terjadi perkembangan payudara yang diikuti oleh rambut pubis dan terjadinya menstruasi. Sedangkan pada laki laki, perubahan yang terjadi adalah bertambah besarnya testis dan penis, tumbuh

kumis dan rambut pubis, suara membesar serta mengalami *nocturnal ejaculation*. Menurut Sigmund Freud, meningkatnya dorongan seksual berkaitan erat dengan kematangan fisik ( Sarwono, 2002)

#### Perkembangan Psikis.

Perkembangan psikis meliputi aspek aspek intelegensi, emosiasi, bakat, minat dan moral. Intelegensi sebenarnya berkembang sejak masa kanak-kanak namun masih bersifat konkrit. Cara berpikir sudah mulai abstrak dan berdasarkan konsep-konsep tertentu, begitupun dalam perkembangan emosi seperti marah, malu, cemburu, takut, cemas, iri hati, sedih, gembira, kasih sayang dan ingin tahu. Sebagian remaja dalam bertingkah laku sangat dikuasai oleh emosinya ( Mappiare, 1982 ). Sifat ingin tahu ini yang membuat remaja ingin mencoba semua hal yang baru termasuk seks.

Secara psikis perubahan yang menonjol terjadi pada remaja ialah munculnya dorongan seksual, perasaan cinta dan tertarik kepada lawan jenisnya. Perasaan-perasaan ini juga tidak dapat dilepas dari pengaruh hormon seks. Dan perkembangan seksual yang terjadi pada remaja dapat menimbulkan berbagai bentuk ekspresi seksualitas, seperti masturbasi, *nocturnal orgasm*, percumbuan dan hubungan seksual baik secara homoseksual maupun heteroseksual.

#### Perkembangan Sosial

Masa remaja disebut juga masa *social learning* yang berarti bahwa pada masa ini remaja mengalami suatu pematangan sosial. Dalam pematangan sosial remaja mengalami proses belajar dengan mengadakan adaptasi terhadap kehidupan sosial orang dewasa secara tepat. Hal ini berarti bahwa remaja harus belajar pola tingkah laku sosial yang dilakukan orang dewasa secara dalam tentang lingkungan kebudayaan masyarakat dimana mereka hidup.

Menurut Monks (2002) ada dua macam gerak dalam perkembangan sosial remaja yaitu pertama remaja bergerak menjauhi orang tuanya dan yang kedua remaja akan mulai bergerak mendekati teman sebayanya. Hal ini bisa dimengerti karena mereka merasa nasib yang sama dalam mencari kebebasan dan mereka ingin kebebasan tersebut sesuai usia dan jenis kelaminnya.

#### 2.3.4. Upaya Pencegahan Perilaku Seksual Remaja

Upaya pencegahan perilaku seksual remaja yang negatif dilakukan dengan cara:

1. Meningkatkan keharmonisan hubungan antara anggota keluarga, meningkatkan kualitas keimanan dan keagamaan melalui jalur keluarga, sekolah dan masyarakat (Imran, 1998).
2. Menyibukan remaja dengan kegiatan ekstra kurikuler seperti olah raga, kesenian, pramuka, dan lain lain (Imran, 1998).
3. Pendidikan seksualitas remaja yang benar dan bertanggung jawab.
4. Pembinaan kesehatan remaja agar terhindar dari perilaku yang tidak baik dengan seminar, diskusi, mengadakan biro konsultasi remaja (Sarwono, 2002)
5. Pendidikan tentang kesehatan reproduksi yang difokuskan pada remaja (PKBI, 1997)

#### 2.4. Resiko Reproduksi Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada masa ini remaja mengalami perubahan-perubahan yang bersifat psikologis dan fisiologis. Dengan peningkatan hormonal yang cukup baik diiringi dengan perbaikan gizi yang diperoleh, maka terjadi perubahan fungsi dan dorongan seksual yang cukup pesat,

namun hal itu belum diikuti oleh perkembangan psikososialnya. Akibatnya remaja rentan terhadap pengaruh buruk dari luar yang mendorong perilaku timbulnya perilaku seksual yang beresiko tinggi. Pengaruh buruk tersebut dapat berupa informasi-informasi yang salah tentang hubungan seksual, misalnya dari film, buku dan lain-lain. Hal tersebut mendorong remaja untuk berperilaku seksual aktif (melakukan hubungan intim sebelum menikah) yang mempunyai resiko yang merugikan. Resiko tersebut dapat berupa : resiko kehamilan remaja dan penyakit infeksi menular seksual (Setiawan, 1998)

#### 2.4.1. Resiko Kehamilan Remaja

Resiko Medis. Kehamilan pada masa remaja mempunyai resiko yang cukup tinggi karena pada masa ini, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya karena :

1. Rahim (uterus) baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena baru pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal.
2. Pada usia 14 - 19 tahun, sistem hormonal dalam tubuh belum stabil, hal ini dapat terlihat dari belum stabilnya menstruasi, baik siklus maupun lamanya. Hal yang sama terjadi bila remaja tersebut mengalami kehamilan. Ketidakteraturan tersebut membuat kehamilan menjadi tidak stabil, mudah terjadi perdarahan, abortus atau kematian janin (Sulaiman Sastrawinata, 1984)
3. Terlalu dininya usia kehamilan dan persalinan memperpanjang rentang usia reproduktif aktif. Hal ini akan meningkatkan resiko timbulnya kanker leher rahim di kemudian hari (Setiawan, 1998)

Resiko Psikologis dan Sosial. Menurut Kinsey, kekhawatiran dan rasa takut terhadap kehamilan yang dialami sekitar 44% dari responden yang pernah melakukan

hubungan seksual pranikah. Dari jumlah tersebut, sekitar 89 % justru karena alasan moral dan sosial, bukan karena alasan kesehatan. Penulis lainnya menyatakan bahwa aktivitas seksual pranikah selalu membawa gangguan psikologis dan penyesalan yang berkepanjangan, terlebih lagi bila terjadi kehamilan. Pada kehamilan pranikah, rasa malu dan perasaan bersalah yang berlebihan dapat dialami remaja, apalagi bila kehamilan tersebut diketahui oleh pihak lain (Setiawan, 1998)

Resiko Masa Depan. Dipandang dari remaja itu sendiri bila terjadi kehamilan akan dapat menyebabkan terganggunya perencanaan masa depan remaja. Misalnya kehamilan pada remaja sekolah, akibat mereka terpaksa harus meninggalkan sekolah, yang berarti cita-cita tidak akan tercapai. Dari sisi anak yang dikandung dapat mengakibatkan lahirnya seorang anak yang tidak diinginkan, sehingga anak ini akan mendapat cap buruk sepanjang masa hidupnya. Masa depan anak yang menyedihkan karena tidak adanya kualitas asuh yang baik dari ibunya yang masih remaja dan belum siap menjadi ibu.

#### 2.4.2. Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang penularannya terjadi melalui hubungan seksual. IMS yang sering terjadi adalah gonoroe (kencing nanah), sipilis (raja singa) klamida yang masing-masing mempunyai gejala tersendiri (Kusniati, 1998)

Gonore. Penyebabnya adalah *neisseria gonorrhoeae*. Masa inkubasi kuman sangat singkat antara 2 – 5 hari (FK-UI, 2003). Gejala pada laki-laki : rasa sakit pada waktu buang air kecil dan ereksi, keluar nanah dari saluran kencing terutama pada pagi hari, sering tidak ada gejala pada stadium dini.

Gejala pada perempuan : sering tanpa gejala apapun atau gejalanya sulit dilihat; alat kelamin terasa sakit dan gatal, rasa sakit atau panas saat kencing dan pendarahan setelah hubungan seksual, nyeri didaerah perut bagian bawah, kadang-kadang disertai keputihan dengan bau yang tidak sedap, walaupun demikian GO sering terjadi tanpa keluhan atau gejala apapun sehingga tidak disadari oleh penderita.

Akibat bila gonore terlambat diobati : bila infeksi menjalar ke saluran telur dapat terjadi kehamilan di luar kandungan, bahkan sampai terjadi kemandulan; infeksi dapat menular pada mata bayi saat dilahirkan oleh seorang wanita penderita gonore yang dapat menyebabkan kebutaan.

Sipilis. Penyebabnya adalah: *treponema pallidum*. Gejala sipilis akan muncul dalam lima tahap apabila tidak diobati: tahap I (sipilis primer): terjadi 9 - 90 hari setelah infeksi; timbul luka yang tidak nyeri dipenis, labia dan leher rahim. Tahap II (sipilis sekunder); terjadi beberapa bulan setelah tahap pertama; timbul kelainan kulit bercak kemerahan tidak gatal terutama ditelapak tangan dan kaki; ada pembesaran kelenjar getah bening diseluruh tubuh; bisa juga timbul kutil disekitar alat kelamin dan anus. Tahap III (sipilis laten); tidak ada keluhan ataupun gejala, namun infeksi berlanjut menyerang organ tubuh lainnya (keadaan ini hanya dapat diketahui melalui pemeriksaan darah khusus). Tahap IV (sipilis tertier); timbul 5-30 tahun setelah sipilis sekunder, terdapat kerusakan alat-alat tubuh penting yang menetap pada otak, pembuluh darah dan jantung, serabut saraf dan sum-sum tulang belakang. Tahap V (sipilis *congenital*); pada bayi anak dapat menimbulkan kelainan berupa kelainan bentuk muka, kelainan tulang, kebutaan, ketulian, kelainan bentuk gigi, kelainan kulit, bayi lahir mati.

Klamida. Klamida disebabkan oleh bakteri *chlamydia trachomatis* yang terutama menyerang leher rahim. Masa inkubasi 7 - 21 hari. Gejala infeksi klamida

pada perempuan; timbul keputihan disertai nyeri saat kencing dan pendarahan setelah hubungan seks; pada infeksi kronik dapat terjadi penyebaran kesaluran telur yang dapat mengakibatkan kemandulan dan kehamilan ektopik; bayi yang baru lahir dan terinfeksi dari ibunya dapat mengalami kebutaan atau pneumoni.

AIDS. AIDS atau Acquired Immune Deficiency Syndrom adalah suatu kumpulan gejala penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi HIV atau Human Immunodeficiency Virus yaitu suatu virus yang menghancurkan kekebalan daya tahan tubuh manusia (Syamsuridjal, Zubairi, 2002). Sampai saat ini belum ditemukan vaksin serta obat penyembuhnya. Gejala : Lebih dari separuh orang yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala infeksi primer. Gejala ini timbul setelah beberapa hari terinfeksi dan berlangsung selama 2 - 6 minggu. Gejala ini dapat ringan sampai berat. Gejala infeksi primer ini dapat dibagi menjadi gejala umum berupa demam, nyeri otot, nyeri sendi dan rasa lemah. Disamping itu terdapat gejala akibat kelainan mukokutan seperti ruam kulit, ulkus dimulut serta digenital, pembengkakan kelenjar limfe. Sedangkan gejala lain berupa nyeri kepala, nyeri di belakang mata, fotophobia dan depresi. Dapat juga timbul kelainan saluran cerna berupa anoreksia, mual, diare dan jamur dimulut. Gejala infeksi primer ini akan membaik dengan atau tanpa pengobatan. Setelah perjalanan penyakit menuju stadium tanpa gejala yang lamanya sekitar 5 - 10 tahun. Setelah masa tanpa gejala akan timbul gejala-gejala pendahuluan seperti demam, pembesaran kelenjar limfe yang kemudian diikuti oleh infeksi oportunistik. Adanya infeksi oportunistik menunjukkan perjalanan penyakit telah memasuki stadium AIDS dan akan terlihat gejala-gejala seperti: demam yang lama, batuk, penurunan berat badan, sariawan dan nyeri menelan, diare, sesak napas, pembesaran kelenjar getah bening, kesadaran menurun, gangguan penglihatan, neuropati, ensefalopati.

**Penularan :** virus HIV dapat diisolasi dari semua cairan tubuh, tetapi yang terbukti berperan dalam penularannya hanya darah, air mani dan cairan vagina dari leher rahim. Hal ini karena HIV sangat lemah dan mudah mati diluar tubuh. Cara penularan HIV melalui hubungan seksual baik homoseksual, maupun heteroseksual, melalui transfusi darah, alat-alat tajam yang berkontaminasi dengan virus HIV seperti jarum suntik, jarum tato, pisau cukur, melalui ibu hamil yang terinfeksi HIV kepada janin yang dikandungnya.

**Penatalaksanaan :** penatalaksanaan dilakukan dengan pengobatan suportif, pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan antiretroviral (Djauzi, 1997).

**Pencegahan :** pencegahan perlu dilakukan dengan menghindari hubungan seksual di luar nikah, usahakan agar hanya satu mitra seksual saja jangan sampai berganti ganti pasangan, penggunaan kondom 100% bagi kelompok yang beresiko tinggi. Cegah kelompok resiko tinggi terkena AIDS menjadi pendonor darah. Ibu yang positif HIV hendaknya jangan hamil ( Ehe teron, 2002)

## **2.5. Layanan Bimbingan**

### **2.5.1. Pengertian Bimbingan**

Pada ahli mendefinisikan layanan bimbingan itu dengan cara yang bervariasi, namun selalu menunjukan kepada hakikat, tujuan dan prosedur yang serupa yang secara singkat dapat dikemukakan sebagai berikut: layanan bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu tertentu. Bertujuan agar yang bersangkutan dapat mencapai taraf perkembangan dan kebahagiaan secara optimal.

Banyak pengertian yang diberikan oleh beberapa ahli antara lain :



Bimbingan adalah proses yang memungkinkan seseorang tumbuh sesuai dengan pilihan-pilihan sadarnya sendiri. Kemudian diharapkan mereka mampu mengatasi masalah-masalahnya sendiri dan menghadapi krisisnya sendiri (Riyanto Theo, 2002)

Layanan bimbingan merupakan suatu proses pengenalan, pemahaman, penerimaan, pengarahan perwujudan penyesuaian diri (Makmun, 2002)

Kegiatan bimbingan bukan suatu tindakan yang dilakukan secara kebetulan, melainkan suatu rangkaian kegiatan yang berkesinambungan mulai dari usaha identifikasi masalah sampai kepada penyelesaiannya secara tuntas yang mungkin memerlukan beberapa tahap kegiatan, melibatkan banyak orang dan sejumlah instrumen serta fasilitas yang diperlukan dengan menggunakan berbagai metode atau teknik pendekatan yang sesuai.

Berdasarkan berbagai defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa layanan bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu tertentu. Bertujuan agar yang bersangkutan dapat mengenal secara optimal dirinya yang meliputi kesehatan reproduksinya, sehingga lebih mampu menjadi anggota masyarakat yang efektif (*effective member of society*) terutama dalam menjaga kesehatan reproduksinya.

### 2.5.2. Layanan Bimbingan Kelompok

Layanan bimbingan kelompok yaitu layanan bimbingan yang memungkinkan sejumlah peserta didik secara bersama sama memperoleh berbagai bahan/informasi dari nara sumber tertentu yang berguna untuk menunjang kehidupan sehari-hari baik sebagai individu maupun sebagai pelajar/remaja, anggota keluarga dan masyarakat serta untuk pertimbangan dalam mengambil keputusan (Sukardi,2000). Bimbingan kelompok ini diberikan pada siswa atau klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah yang sama (Makmun,2002). Berdasarkan berbagai defenisi diatas dapat

disimpulkan bahwa bimbingan kelompok adalah kegiatan pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dalam suasana kelompok kepada remaja yang mempunyai masalah yang sama dan dari kelompok usia yang sama dengan metoda tanya jawab.

Bimbingan kelompok ini dapat dilakukan secara formal didalam ruangan, dapat pula dilakukan secara informal diluar ruangan seperti rekreasi bersama, karyawisata dan lain-lain. Berbagai alat bantu atau media pendidikan dapat digunakan seperti : film, slide, poster, leaflet, boklet dan lain-lain (Makmun, 2002; Sukardi, 2000). Layanan bimbingan kelompok dapat dilakukan oleh guru yang disebut dengan strategi bimbingan melalui kegiatan kelas atau dengan mengundang nara sumber tamu seperti dokter, psikolog dan sebagainya sesuai dengan kebutuhan (Makmun, 2002)

Beberapa aspek yang terdapat dalam bimbingan kelompok adalah :

1. Jumlah anggota: tidak dibatasi, dapat sampai 20 - 30 orang
2. Kondisi dan karakteristik anggota: relatif homogen
3. Tujuan yang ingin dicapai: penguasaan informasi untuk tujuan yang lebih luas
4. Pemimpin kelompok: konselor/pembimbing atau nara sumber.
5. Peranan anggota: menerima informasi untuk tujuan kegunaan tertentu.
6. Suasana interaksi: menolog atau dialog. Sifatnya dangkal
7. Sifat isi pembicaraan: tidak rahasia.
8. Frekwensi kegiatan: kegiatan berakhir apabila informasi telah disampaikan.

### 2.5.3. Fungsi Bimbingan Kelompok

Layanan bimbingan kelompok mempunyai tiga fungsi yaitu : 1. Fungsi informatif; 2. Fungsi pengembangan; 3. Fungsi preventif dan kreatif.

#### 2.5.4. Pendekatan Layanan Bimbingan

Menurut Roger (Makmun, 2002) dikenal dua sistem pendekatan layanan bimbingan yaitu yang disebut *Directive* dan *Non Direct*. Perbedaan utama kedua pendekatan tersebut terletak dalam landasan filosofi dan sistem nilai yang dianutnya, dimana pendekatan *directive* lebih menitik beratkan kepada pemecahan masalahnya, sedangkan pendekatan *non directive* mengutamakan perhatian terhadap kasusnya sendiri.

1. Pendekatan *Directive*: Pada pendekatan ini pihak pembimbing memegang peranan utama dalam proses interaksi layanan bimbingan. Pembimbing yang berusaha mencari dan menemukan permasalahan yang di alami kliennya. Kemudian pembimbing juga mencari alterbatif terbaik bagi pemecahannya.

2. Pendekatan *Non-Directive*: anak bimbingan memegang peranan utama dalam interaksi layanan bimbingan. Pembimbing hanya bertugas menciptakan situasi yang memungkinkan pihak terbimbing untuk mencari dan mencoba menemukan inti permasalahan yang dialaminya dan alternatif terbaik baginya untuk mengatasi masalah.

#### 2.5.5 Layanan Bimbingan Kelompok Dengan Wacana Tanya Jawab

Layanan bimbingan kelompok dengan wacana tanya jawab diartikan sebagai saling bertukar pandangan dan menghargai eksistensi dan posisi serta martabat masing-masing.

Tujuan dan fungsi tanya jawab mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Menciptakan hubungan yang baik antara pembimbing dan remaja/siswa, terutama dalam tahap permulaan

2. Mendapatkan informasi yang relevan secara langsung dari remaja/siswa yang bersangkutan terutama mengenai pengalaman-pengalamannya.
3. Memberikan informasi yang meyakinkan tentang gambaran dirinya.
4. Membantu remaja/siswa dalam mengidentifikasi dan merencanakan berbagai alternatif pemecahan masalah yang di alaminya serta pengambilan keputusan
5. Memberikan motivasi kepada remaja/siswa untuk senantiasa mau bekerja sama dengan pembimbing secara jujur dan objektif

Prosedur : Proses tanya jawab melalui tahapan-tahapan berikut ini :

1. Pendahuluan : Pada tahap ini dilakukan kegiatan penerimaan atau penyambutan remaja/siswa dengan penuh keramahan dan kehangatan dan saling mempercayai. Pembicaraan seyogyanya diawali dengan masalah umum yang tidak menyangkut pribadi remaja/siswa.

2. Pelaksanaan kegiatan. Beberapa tindakan yang dilakukan pembimbing pada tahap ini adalah sebagai berikut :

- a. Identifikasi masalah
- b. Penjelasan masalah
- c. Interpretasi dan kesimpulan

3. Penutupan. Sebagai penutup pertemuan siswa diberi impresi bahwa pertemuan dan pembicaraan itu bermanfaat untuk dirinya. Kalau diperlukan yang bersangkutan akan tertarik untuk datang kembali. Mengakhiri pembicaraan mungkin dengan melihat waktu sebagai pemberi isyarat. Seraya menyertai klien berdiri, perlu disalami klien dan diantar ke pintu

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam tanya jawab:

Agar tanya jawab dapat efektif, beberapa ahli (Robinson, 1950; Bloom dan Balinski, 1961 dalam Makmun, 2002) menyarankan hal sebagai berikut :

1. Waktu yang diperlukan : 45 - 60 menit
2. Seyogyanya dilakukan pada tempat yang cukup nyaman
3. Pembimbing bebas memilih teknik pendekatan baik pendekatan *directive* maupun *nondirective*. Bisa juga dikombinasi antara keduanya.
4. Tindakan dan ucapan: ciptakan suasana yang hangat dan akrab, perkenankan klien berbicara bebas, jangan mengkritik, jadilah pendengar yang baik, letakan persoalan dalam proporsinya, kemukakan pertanyaan pada saat yang tepat.

#### Kesimpulan:

Berdasarkan uraian diatas dapatlah disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan dan sikap yang disebabkan kurangnya informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi. Kurang pengetahuan dan sikap akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan penyimpangan reproduksi

Kurang pengetahuan dan sikap pada prinsipnya dapat ditingkatkan, lebih lebih individu berada dalam taraf perkembangan. Tentunya perubahan membutuhkan waktu, juga pendekatan yang sesuai.

Bimbingan kelompok merupakan salah satu bentuk intervensi yang secara langsung menangani individu yang mempunyai pengetahuan dan sikap kurang, sehingga diharapkan dapat membantu dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja.



## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Sasaran intervensi dalam penelitian ini adalah remaja SMU Negeri 6 Kupang yang duduk dikelas 1 dan 2 dengan pengetahuan dan sikap yang masih kurang, perlu mendapat bimbingan kelompok tentang kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan tinjauan pustaka dalam penelitian ini peneliti memilih *Social Learning Theory (SLT)* sebagai landasan intervensi dalam memberikan pendidikan kesehatan melalui bimbingan kelompok dengan asumsi dasar bahwa perilaku bersifat dinamik dan tergantung dari lingkungan dan pribadi (orang) yang saling berpengaruh secara bersamaan. Ketiga komponen ini (orang, lingkungan, perilaku) saling berinteraksi secara terus menerus, sehingga perubahan yang satu berdampak pada perubahan yang lain (Bandura, 1978 dalam Glanz Karen, 1997). Perilaku yang dimaksudkan disini adalah pengetahuan dan sikap, perlu ditingkatkan, sehingga remaja mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja yang meliputi reproduksi secara fisiologis, resiko kehamilan remaja dan infeksi menular seksual dengan harapan akan diikuti oleh praktek kesehatan reproduksi remaja nantinya, sehingga pada akhirnya akan terciptanya keluarga yang berkualitas. Lingkungan adalah orang orang atau sesuatu yang berada disekitar remaja dimana remaja mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang akan mempengaruhi perilaku mereka.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah intervensi dengan memberikan bimbingan kelompok tentang kesehatan reproduksi remaja.

Variabel tergantung adalah pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi remaja.

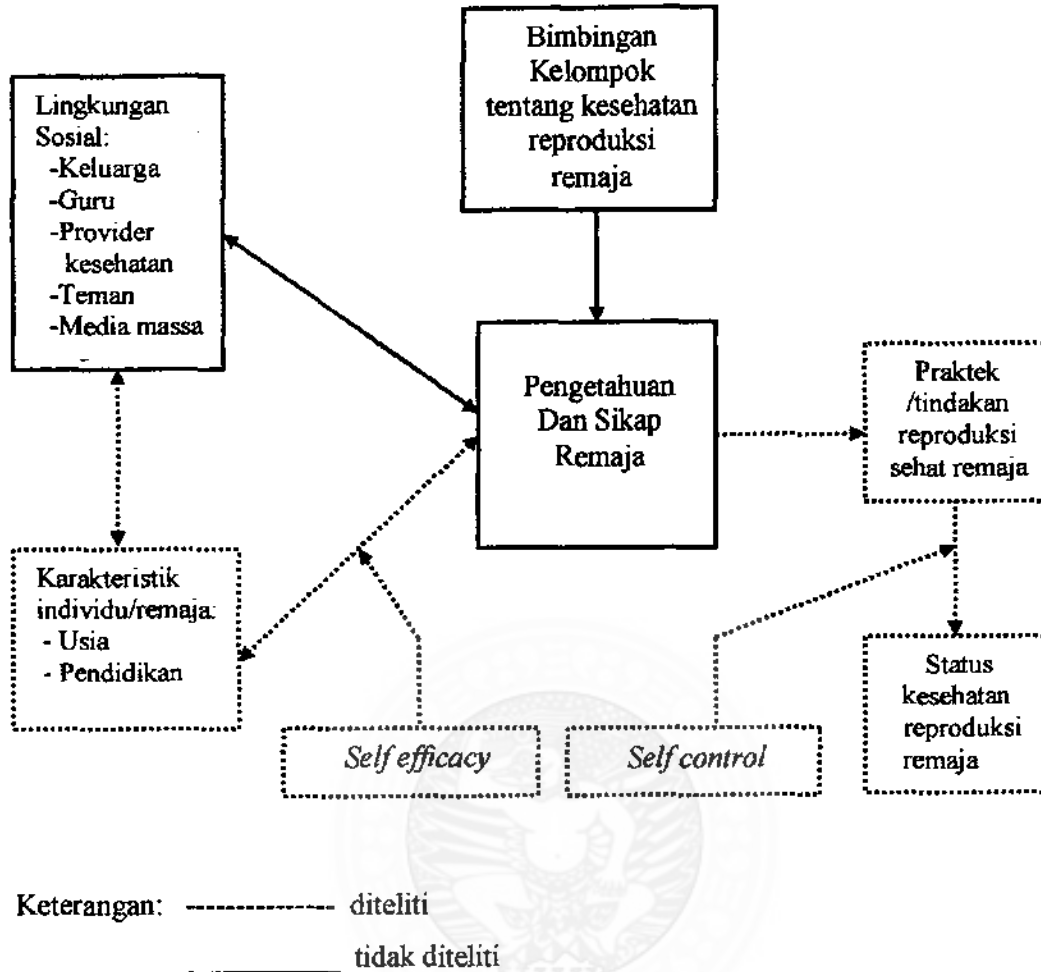
Selain intervensi dengan bimbingan kelompok tentang kesehatan reproduksi remaja kemungkinan remaja telah pula memperoleh informasi/pengalaman yang didapat dari lingkungan sosialnya seperti keluarga, guru, provider kesehatan, teman, media massa dalam penelitian ini ikut diteliti dan hanya akan dianalisa secara deskriptif.

Variabel karakteristik remaja dalam penelitian bersifat homogen sehingga tidak diteliti.

*Self efficacy* dan *self control* yang merupakan komponen dari *social learning theory*, praktek kesehatan reproduksi remaja dan status kesehatan remaja tidak diteliti karena membutuhkan waktu yang lama.

Berdasarkan kerangka pikir tersebut diatas dan dengan mengacu pada teori, maka dapat dibuat suatu kerangka konseptual penelitian sebagai berikut :





**Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian**

### 3.2. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

3.2.1. Ada peningkatan pengetahuan dan remaja SMU sebelum dan sesudah pemberian bimbingan kelompok tentang kesehatan reproduksi remaja.

3.2.2 . Ada perbedaan pengetahuan dan sikap antara remaja SMU yang mendapat bimbingan kelompok dengan kelompok kontrol tentang kesehatan reproduksi remaja

3.2.3. Ada perbedaan sumber informasi yang diterima remaja SMU dari lingkungan sosialnya tentang kesehatan reproduksi remaja antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum intervensi

3.2.4. Bimbingan kelompok dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja SMU tentang kesehatan reproduksi





## **BAB 4**

# **METODA PENELITIAN**

## BAB 4

### METODA PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif yang bersifat Quasi-Experiment dengan penilaian *the pre test – post test – control group - design*. Rancangan ini dilaksanakan pada satu kelompok sasaran perlakuan dan satu kelompok kontrol dengan pelaksanaan pre test dan post test.



Keterangan :

1. Pengukuran awal (pre test) mengenai pengetahuan dan sikap terhadap kelompok perlakuan (O1) dan kelompok kontrol (O3)
2. Kelompok perlakuan diberi perlakuan dengan bimbingan kelompok (P) sedangkan kelompok kontrol diberikan metode lain (leaflet)
3. Setelah selesai perlakuan dilakukan pengukuran akhir (post test) mengenai pengetahuan dan sikap pada kelompok perlakuan (O3) dan kelompok kontrol (O4)

#### 4.2. Populasi dan Sampel

#### 4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmojo, 1993). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja SMU Negeri 6 Kupang yang masuk kategori kelompok usia remaja pertengahan (15 - 18 tahun) yang masih aktif mengikuti kegiatan belajar mengajar yaitu kelas 1 dan kelas 2 sebanyak 280 orang.

#### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dianggap mewakili populasi (Zainuddin, 2000). Pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *simple stratified random sampling*. Disebut stratified random sampling karena diambil dari strata kelas yaitu kelas 1 dan kelas 2. Sampel size untuk menentukan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-1/2\alpha} \sum_{h=1}^L \left[ (N^2_h \cdot P_h (1-P_h)) / W_h \right]}{N^2 \cdot d^2 \cdot Z^2_{1-1/2\alpha} \sum_{h=1}^L N_h \cdot P_h (1-P_h)}$$

$n$  = jumlah seluruh sampel

$Z_{1-1/2\alpha}$  = nilai normal : 1,96

$N_h$  = jumlah populasi pada masing masing strata : 140 orang

$N$  = jumlah seluruh populasi : 280 orang

$P_h$  = proporsi kejadian di strata

$d$  = presisi : 0,1

$W_h$  = bobot pada masing masing strata : 0,5

$Q_b = 1 - P_h =$  proporsi kejadian yang tidak dipelajari

$n = 64,29$  orang, digenapkan menjadi 64 orang

(Sumber: Lemeshow Stanley, 1997)

Besar sampel ditetapkan 64 orang, 32 orang untuk kelompok perlakuan dan 32 orang untuk kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing masing diambil 16 orang dari kelas 1 dan 16 orang dari kelas 2.

### **4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional**

4.3.1. Variabel Penelitian : Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas, variabel tergantung dan variabel antara

4.3.1.1. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi perubahan pada variabel tergantung (Notoatmodjo, 1994). Yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah bimbingan kelompok.

4.3.1.2. Variabel tergantung adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas (Hasan, 2002). Yang menjadi variabel tergantung dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi

4.3.1.3. Variabel antara adalah variabel yang ikut mempengaruhi variabel tergantung. Yang menjadi variabel antara dalam penelitian ini adalah lingkungan sosial dimana remaja sebelumnya pernah atau tidak pernah mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi.

## 4.3.2. Definisi Operasional Variabel :

Tabel 4.1. Defnisi Operasional Variabel

NO	VARIABEL	PENGERTIAN	CARA PENGUKURAN	SKALA	KRITERIA HASIL UKUR
1	Variabel tergantung:  Pengetahuan	Kemampuan remaja untuk menjawab pertanyaan tentang kesehatan reproduksi secara fisiologis: menjelaskan reproduksi dan kesehatan reproduksi remaja, organ reproduksi pria dan wanita, menstruasi dan kehamilan. Resiko kehamilan remaja: cara menghindari kehamilan diusia remaja, cara mengelola dorongan seksual, resiko medis dan psikososial. IMS meliputi: Pengertian jenis jenisnya, resiko IMS.	Angket kepada remaja	Interval	Benar = 5 Salah = 0
	Sikap	Kemampuan remaja memberi tanggapan atau respon pada hal hal yang dilihat dan didengar tentang reproduksi remaja dikalangan remaja, resiko kehamilan remaja, menghindari kehamilan diusia remaja, dan IMS resiko tertular IMS.	Angket kepada remaja	Interval	Favorable: SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Unfavorable SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4

2	<b>Variabel bebas:</b>  <b>Bimbingan kelompok tentang kesehatan reproduksi remaja</b>	<b>Intervensi yang diberikan peneliti dalam kelompok dengan metoda tanya jawab untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, tentang fisiologis reproduksi, resiko reproduksi remaja yang meliputi kehamilan diusia remaja dan IMS dengan menggunakan alat bantu leaflet</b>	<b>Pedoman pelaksanaan bimbingan kelompok</b>		
3.	<b>Variabel antara:</b> <b>Lingkungan sosial</b>  3.1. Orang tua  3.2. Guru  3.3. Petugas kesehatan  3.4. Teman sebaya  3.5. Media massa	<b>Orang atau tempat dimana remaja pernah memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang: fisiologis reproduksi, resiko kehamilan remaja dan IMS</b>  <b>Ayah atau/dan ibu dirumah</b>  <b>Pengajar pada SMU N 6 Kupang</b>  <b>Dokter, perawat, bidan, psikolog</b>  <b>Teman disekolah dan diluar sekolah</b>  <b>Majalah, buku, film</b>	<b>Angket kepada remaja</b>	<b>Nominal</b>	<b>Ya : 1</b> <b>Tidak : 0</b>



#### 4.4. Instrumen Penelitian

Instumen penelitian yang dipergunakan adalah :

4.4.1. Angket yang berisi pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda yang diisi oleh responden pada waktu pre test dan post test untuk mengumpulkan data tingkat pengetahuan remaja tentang resiko reproduksi remaja. Jumlah butir soal dalam kuesioner ini sebanyak 20 butir, terdiri dari:

Fisiologis reproduksi, soal nomor: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

Resiko kehamilan remaja, soal nomor: 11,12,13,14,15,16.

Infeksi menular seksual, soal nomor: 17.18.19.20.

4.4.2. Angket dalam bentuk skala likert yang berisi pernyataan yang diisi responden pada waktu pre test dan post test untuk mengumpulkan data sikap remaja tentang resiko reproduksi remaja dan IMS yang terdiri dari dua bentuk pernyataan yaitu *favorable* dan *unfavorable* yang berjumlah 30 butir dengan pedoman pemberian skor adalah sebagai berikut:

Pilihan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju (ST)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Pernyataan *faforable*, nomor: 1,2,4,6,10,12,13,16,18,20,21,24,25,27,30.

Pernyataan *unfavorable*, nomor: 3,5,7,8,9,11,14,15,17,19,22,23,26,28,29.

#### 4.5. Uji Validitas Dan Reliabilitas

4.5.1. Uji Validitas: uji validitas test pengetahuan dan sikap adalah dengan korelasi bagian total. (Hadi Sutrisno, 1991)

Uji validitas untuk kelompok soal aspek pengetahuan dan aspek sikap dengan menggunakan korelasi *product moment* dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] - [N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

$r_{xy}$  = korelasi *product moment*

N = jumlah butir soal

$\Sigma X$  = jumlah skor butir soal

$\Sigma X^2$  = jumlah X kuadrat

$\Sigma Y$  = jumlah skor faktor

$\Sigma Y^2$  = jumlah Y kuadrat

$\Sigma XY$  = hasil perkalian X dan Y

Setelah dikoreksi dengan korelasi *product moment* dilanjutkan dengan korelasi bagian total. Korelasi bagian total dilakukan dengan cara item item soal disusun dari nomor kecil sampai nomor besar. Selanjutnya dibelah dua. Masing masing skor item belahan pertama dijumlah menjadi skor total. Demikian juga dengan item pada belahan kedua dijumlah menjadi skor total. Skor total belahan pertama dikorelasi dengan skor total belahan kedua dengan rumus:

$$r_{pq} = \frac{(r_{xy})(SB_y) - SB_x}{\sqrt{[(SB_x^2) + (SB_y^2) - 2(r_{xy})(SB_x)(SB_y) ]}}$$

$r_{pq}$  = koefisien korelasi bagian total

$r_{xy}$  = koefisien korelasi *product moment*

SBy = simpang baku skor faktor

SBx = simpang baku skor butir

Diperoleh hasil nilai  $r$  untuk masing masing butir soal  $> 0,3$ , dengan demikian korelasinya signifikan atau bermakna. Kesimpulannya item item soal semuanya valid

4.5.2. Uji Reliabilitas : Uji korelasi koefisiennya dengan menggunakan rumus: *Spearman - Brown* ( Hadi Sutrisno, 1991)

.Berdasarkan hasil uji belah dua, dikorelasikan lagi dengan rumus *Spearman Brown*:

$$r_{gg} = \frac{2 \times r_{xy}}{1 + r_{xy}}$$

$r_{gg}$  = koefisien korelasi genap ganjil

$r_{xy}$  = koefisien korelasi *product moment*

Nilai  $r$  kritis berada pada level 0,3 (Soliman, 2000). Hasil uji  $r$  diperoleh nilai  $r = 0,9035$  untuk aspek pengetahuan dan  $r = 0,9428$  untuk aspek sikap. Masing masing hasil uji  $r$  lebih besar dari 0,3. Dengan demikian korelasinya signifikan atau bermakna. Kesimpulannya item item soal reliabel. (*prin out* komputer lampiran 4)

#### 4.6. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.6.1. Lokasi Penelitian : penelitian ini dilakukan pada SMU Negeri 6 Kupang.

4.6.2. Waktu Penelitian : penelitian dilaksanakan selama kurang lebih 6 bulan, dari bulan Februari sampai dengan Agustus 2003 (jadwal kegiatan lampiran 5)

## **4.7. Prosedur Pengumpulan Data**

### **4.7.1. Tahap Pra Penelitian**

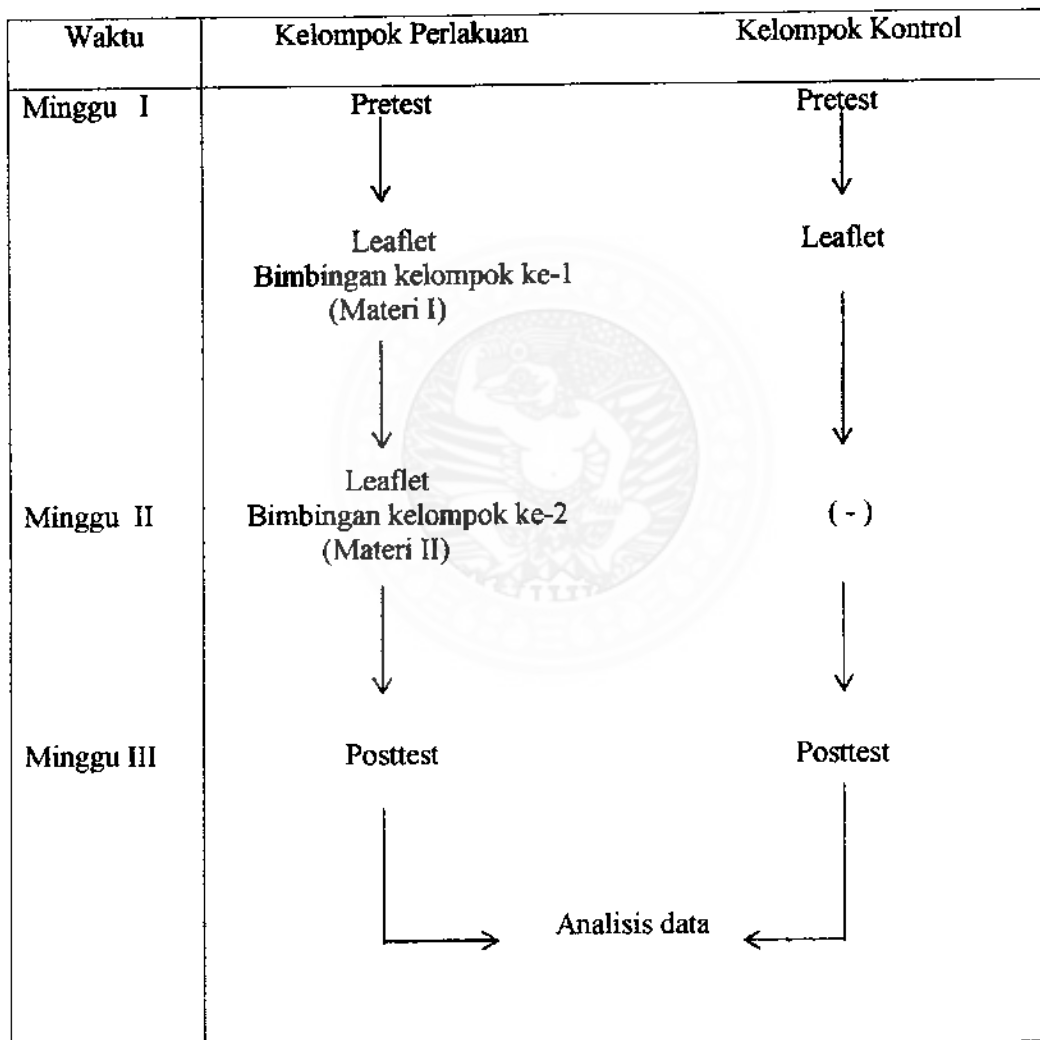
1. Pengumpulan data awal untuk mengidentifikasi masalah remaja yang berada di SMU Negeri 6 Kupang sebagai sasaran penelitian berdasarkan wawancara dengan siswa dan wakil kepala sekolah.
2. Studi pendahuluan digunakan untuk seleksi sasaran penelitian yaitu remaja yang duduk di kelas 1 dan 2
3. Uji coba instrumen dilakukan pada remaja yang tidak termasuk kelompok sampel yaitu pengukuran pengetahuan dan sikap dengan tujuan untuk mengetahui butir-butir pertanyaan yang sah (uji validitas) dan uji keterandalan (uji reliabilitas). Uji coba instrumen dilakukan pada 20 orang siswa.

### **4.7.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian**

1. Pengukuran pertama (pretest): Pengukuran variabel dengan menggunakan angket. Variabel yang diukur adalah tingkat pengetahuan dengan menggunakan kuesioner pilihan ganda, pengukuran sikap dengan menggunakan skala Likert. Pengukuran dilakukan kepada sasaran penelitian yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada saat sebelum melakukan bimbingan kelompok dan pemberian leaflet. Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan pesan tentang kesehatan reproduksi remaja melalui lembaran yang dilipat dalam bentuk kombinasi kalimat dan gambar, dibuat sendiri oleh peneliti dengan mendapat arahan dari pembimbing.
2. Pelaksanaan : Agar bimbingan kelompok lebih efektif, kelompok bimbingan dibagi menjadi 2 kelompok yang masing masing kelompok terdiri dari 16 orang. Proses bimbingan kelompok dilaksanakan dua kali dengan waktu masing masing 60 menit untuk setiap kali pertemuan. Kegiatan bimbingan kelompok dilakukan sendiri oleh peneliti. Pemberian bimbingan kelompok pada kelompok perlakuan dilakukan secara

bergantian pada dua kelompok. Alat test yang digunakan sama untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pertemuan untuk bimbingan kelompok yang kedua dilakukan 4 hari setelah bimbingan kelompok pertama.

Pelaksanaan penelitian seperti tergambar dalam alur penelitian pada gambar 4.1.



**Gambar 4.1. Alur Penelitian**

3. Pengukuran pertama. Pretest pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan sebelum kegiatan bimbingan kelompok Pre test pada kelompok kontrol dilakukan sebelum pemberian leaflet

4. Pengukuran ke dua (posttest). Pengukuran ini dilakukan satu hari setelah selesai proses bimbingan kelompok ke 2 pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dengan alat test yang sama pada pengukuran pertama (pretest).

#### **4.8. Pengukuran Data Dan Teknik Analisis**

4.8.1. Pengukuran Data: data yang telah dikumpulkan diperiksa dan dilakukan pengecekan ulang oleh peneliti.

Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan ketentuan: benar = 5, salah = 0.

Pengukuran sikap menggunakan skala likert dengan rentang nilai 4 – 1 untuk pernyataan yang *favorable* dan 1 – 4 untuk pernyataan yang *unfavorable*

#### **4.8.2. Tehnik Analisis Data**

Analisis data secara statistik dengan menggunakan komputer program SSPS

11.5 for windows

1. Menganalisis peningkatan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah mendapat bimbingan kelompok digunakan uji t berpasangan.

2. Menganalisis peningkatan sikap remaja sebelum dan sesudah mendapat bimbingan kelompok digunakan uji t berpasangan.

3. Menganalisis perbedaan pengetahuan remaja yang diberi bimbingan kelompok dengan yang tidak diberi bimbingan kelompok, dilakukan uji t independent karena tidak ada perbedaan pada pre test.

4. Untuk membandingkan peningkatan sikap remaja yang diberi bimbingan kelompok dengan yang tidak diberi bimbingan kelompok, dilakukan uji t independent karena tidak ada perbedaan pada pre test.





## **BAB 5**

# **HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**



**B A B 5****ANALISIS HASIL PENELITIAN****5.1. Deskripsi Daerah Penelitian**

Kota Kupang adalah ibu kota Propinsi Nusa Tenggara Timur yang terletak di Pulau Timor bagian barat, merupakan satu satunya wilayah Pemerintahan Kota di Propinsi Nusa Tenggara Timur dengan luas wilayah 180,27 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk 241.370 jiwa berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2002. Jumlah penduduk perempuan: 125.503 jiwa. Jumlah penduduk laki laki 115.867 jiwa. Sebagai ibu kota propinsi penduduk Kota Kupang terdiri dari berbagai ragam suku bangsa baik dari lingkungan propinsi Nusa Tenggara Timur sendiri maupun barasal dari propinsi lain di Indonesia. Transportasi antar kota dalam propinsi dapat dilakukan melalui darat, laut dan udara.

**5.2. Deskripsi Sekolah Sampel**

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Menengah Umum Negeri 6 Kupang (SMUN 6 Kupang) jalan H. R. Koroh di Desa Sikumana, Kecamatan Maulafa, Pemerintah Kota Kupang. Sekolah ini didirikan pada tahun 1996 untuk menjawab permintaan warga Kota Kupang yang semakin hari semakin berkembang seiring dengan lajunya pembangunan, termasuk pembangunan dalam bidang pendidikan dan penambahan penduduk di Kota Kupang.

SMU Negeri 6 terletak berdekatan dengan terminal ujung kota bagian barat dan bersebelahan dengan tanah kosong milik penduduk yang belum digarap dengan luas lebih dari 2 hektar sebelah kiri, 2 hektar sebelah kanan dan sebelah belakangnya dengan hutan lindung. Jumlah siswa pada tahun ajaran 2003/2004 sebanyak 415 orang,

45 orang guru bidang studi, 3 orang guru bimbingan dan penyuluhan (guru BP) dan 12 orang tenaga administrasi. Terdapat 9 ruang belajar, 1 ruangan kepala sekolah, 1 ruangan wakil kepala sekolah, 1 ruang tata usaha, 2 ruangan guru, 1 ruang perpustakaan, 1 ruang komputer. Kegiatan ekstra-kurikuler yang terdapat di SUMN 6 Kupang antara lain: pramuka, paduan suara dan kerohanian. Kegiatan intra kurikuler selain proses belajar mengajar ada tambahan pelajaran Bahasa Inggris dan Komputer yang mendapat dana dari proyek pengembangan pendidikan. Satu satunya transportasi umum kesekolah ini adalah angkutan kota yang berakhir di terminal batas kota dan menuju kesekolah dengan berjalan kaki kurang lebih 300 meter, karena tidak ada lagi angkutan umum lainnya. Penyuluhan kesehatan yang pernah diberikan sejak berdirinya sekolah ini adalah: tahun 2000 tentang Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS dari Dinas Kesehatan Kota, tahun 2001 tentang HIV/AIDS dari Yayasan Tanpa Batas dan tahun 2002 dan 2003 tentang Narkoba dari Kepolisian Resort Kota Kupang (SMUN 6 Kupang, 2003)

### **5.3. Gambaran Pelaksanaan Penelitian**

Pelaksanaan penelitian diawali dengan penentuan sasaran penelitian dengan teknik *simple stratified random sampling* dan membuat jadwal pertemuan bimbingan kelompok.

Tanggal 12 juni 2003.

Peneliti mendatangi lokasi penelitian SMU Negeri 6 Kupang untuk menyampaikan rencana kegiatan penelitian kepada Kepala Sekolah. Peneliti disambut baik oleh Kepala Sekolah dan Wakil Kepala Sekolah dan menyetujui rencana penelitian yang akan menggunakan siswa SMU Negeri 6 sebagai subyek penelitian. Penelitian dilakukan setelah telah mendapat persetujuan dari Kantor

Dinas Pendidikan Nasional Kota Kupang sebagai instansi induk sekolah. Selanjutnya semua kegiatan yang akan dilakukan peneliti agar berkoordinasi dengan Wakil Kepala Sekolah dan Guru BP

Tanggal 14 Juni 2003.

Menentukan sampel sebanyak 64 orang dengan cara *simple stratified random sampling* kelas dan diundi sama banyaknya yaitu siswa kelas satu 32 orang dan siswa kelas dua 32 orang, kemudian responden dari tiap kelas dibagi lagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, masing masing sebanyak 16 orang, sehingga kelompok kontrol berjumlah 32 ( 12 orang pria dan 20 orang wanita) orang terdiri dari 16 orang kelas satu dan 16 orang kelas dua. Demikian juga kelompok perlakuan sebanyak 32 orang ( 12 orang pria dan 20 orang wanita) terdiri dari 16 orang kelas satu dan 16 orang kelas dua. Agar terhindar dari diffusi informasi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan maka dibuatkan jadwal agar kedua kelompok ini diusahakan tidak berinteraksi selama proses penelitian dengan cara meliburkan kelompok kontrol selama pelaksanaan proses bimbingan kelompok atas persetujuan Kepala Sekolah mengingat pada saat itu sudah tidak ada lagi kegiatan belajar mengajar dikelas, seperti table 5.1.sebagai berikut:

Tabel 5.1. Jadwal kegiatan Intervensi Bimbingan Kelompok di SMUN 6 Kupang Tahun 2003

N.o	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1.	16 Juni 2003	Uji coba kuesioner	
2.	19 Juni 2003 jam 09.00	Pengarahan dan pre test untuk kelompok perlakuan dan membagikan leaflet	
3.	20 Juni 2003 jam 08.00	Pretest untuk kelompok kontrol Penjelasan dan membagikan lieflet	Kelompok perlakuan libur

4.	21 Juni 2003 jam 08.00	Pertemuan pertama pelaksanaan bimbingan kelompok pada kelompok perlakuan 1 dan 2.	Kelompok kontrol libur pada tanggal 21 – 25 Juni 2003
5.	25 Juni 2003 jam 08.00	Pertemuan kedua pelaksanaan bimbingan kelompok pada kelompok perlakuan 1 dan 2	
6.	26 Juni 2003 jam 08.00	Pelaksanaan post test pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan	

Tanggal 16 Juni 2003.

Uji coba kuesioner. Berdasarkan hasil analisis semua butir soal valid dan reliabel untuk digunakan

Tanggal 19 Juni 2003.

jam 09.00.: peneliti bersama Wakil Kepala Sekolah dan guru BP mengumpulkan responden yang telah dipilih berdasarkan hasil random di ruangan kelas yang tidak dipakai, peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden dan meminta persetujuan siswa calon responden untuk menjadi responden penelitian. Semua siswa yang sudah terpilih menjadi sampel bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi format persetujuan menjadi responden, memberikan pengarahan dan penjelasan awal kepada responden selama 20 menit mengenai:

1. Masalah kehamilan remaja pra nikah dan Infeksi Menular Seksual yang jumlahnya semakin banyak pada usia remaja.
2. Terpilihnya mereka sebagai responden untuk melihat apakah layanan bimbingan kelompok bila dilakukan disekolah dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja SMU Negeri 6 Kupang.
3. Mereka akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok kontrol akan diberikan leaflet dan kelompok perlakuan akan diberikan bimbingan kelompok

Agar tidak terjadi difusi informasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam penelitian ini maka kelompok kontrol diliburkan sementara sesuai jadwal yang sudah diberikan agar tidak terjadi interaksi dengan kelompok perlakuan. Sebelum meninggalkan ruangan kelompok kontrol diminta untuk hadir disekolah pada hari Jumat tanggal 20 Juni 2003 untuk mengikuti pretest dan akan mendapat penjelasan lebih lanjut, juga akan diberikan leaflet pada jam 09.00 dan kelompok perlakuan libur pada hari itu. Selanjutnya pelaksanaan pre test selama 60 menit untuk kelompok perlakuan, mengingat waktu yang digunakan pada saat pertemuan pelaksanaan bimbingan kelompok untuk dua kelompok bimbingan kelompok cukup lama. Pelaksanaan pretest diawasi langsung oleh peneliti dibantu seorang guru. Setelah pretest peneliti membagikan leaflet kepada responden untuk dibaca terlebih dahulu sebagai bahan dalam bimbingan kelompok. Peneliti membagi kelompok perlakuan menjadi 2 kelompok kecil, masing masing kelompok sebanyak 16 orang agar bimbingan kelompok berjalan lebih efektif.

Tanggal 20 Juni 2003.

Jam 08.00 semua responden yang menjadi kelompok kontrol telah berkumpul di ruangan kelas yang tidak dipakai. Setelah acara perkenalan lebih lanjut antara peneliti dan responden, atas permintaan responden agar peneliti menyampaikan kegiatan peneliti sehari harinya dilanjutkan dengan pretest selama 60 menit. Pelaksanaan pretest diawasi langsung oleh peneliti dibantu seorang guru. Setelah pretest peneliti memberikan beberapa penjelasan sebagai berikut:

1. Leaflet ini dibagikan untuk dibaca dirumah selama diliburkan sesuai jadwal yang sudah ditentukan dan belum diadakan kegiatan tanya jawab. Peneliti akan memberikan penjelasan dan tanya jawab mengenai materi yang diberikan setelah dilakukan post test bila responden berminat.

2. Bila kurang mengerti isi leaflet boleh bertanya pada orang tua, saudara, atau berdiskusi dengan orang yang dianggap tahu.
3. Tanggal 25 Juli 2003 , mereka akan mengikuti post test untuk mengetahui pengetahuan dan sikap mereka setelah membaca informasi yang tertera dalam leaflet

Jam 09.20., peneliti membagikan leaflet kepada responden dan mengingatkan kembali untuk dibaca di rumah serta hadir pada tanggal 26 Juni 2003 jam 08.00. untuk mengikuti kegiatan posttest.

Tanggal 21 Juni 2003.

Pertemuan pertama pelaksanaan bimbingan kelompok pada kelompok perlakuan 1 dan 2 dengan topik reproduksi sehat remaja yang membahas tentang fisiologis reproduksi dan resiko kehamilan remaja.

Jam 07.30.: peneliti sudah berada di ruangan yang akan digunakan untuk bimbingan kelompok dan mengatur posisi duduk berhadapan. Responden telah berkumpul di depan ruangan yang akan digunakan. 16 orang responden akan mengikuti kegiatan bimbingan kelompok yang pertama dan responden yang lain yang telah ada diajak keruangan guru untuk membantu pengurus OSIS lainnya merapikan barang yang disumbangkan oleh siswa kelas 3 yang baru lulus berupa pakaian seragam dan buku buku bekas yang akan disumbangkan kedesa lain diluar kota.

Jam 07.50.: Responden sebanyak 16 orang yang selanjutnya disebut dengan peserta bimbingan dipersilahkan untuk memasuki ruangan dan disambut oleh peneliti, selanjutnya disebut pembimbing selama proses bimbingan berlangsung, dengan mengucapkan selamat pagi yang disambut hangat oleh peserta bimbingan. Pembimbing mempersilahkan responden untuk mengambil tempat duduk yang telah disiapkan.

Proses bimbingan kelompok pada kelompok 1.

Tahap pendahuluan: pembimbing menciptakan hubungan yang baik dengan responden dengan cara memperkenalkan diri lebih lanjut, mengawali dengan pembicaraan yang bersifat umum dengan menanyakan bagaimana keadaan mereka pagi ini dan bagaimana perasaan mereka setelah seminggu berpacu mengikuti ujian kenaikan kelas dan harapan mereka akan hasil ujiannya nanti, apa rencana mereka dalam liburan kenaikan kelas.

Tahap pelaksanaan: pembimbing memberikan penjelasan tentang tata cara yang dilakukan dalam kegiatan bimbingan kelompok yaitu bahwa pertemuan ini dilakukan dengan cara tanya jawab. Peserta bimbingan boleh mengajukan pertanyaan yang akan dijawab oleh pembimbing atau peserta lainnya, kemudian pembimbing menyampaikan bahwa topik pembicaraan pada pertemuan hari ini adalah tentang kesehatan reproduksi remaja yang ditinjau dari segi fisik biologis serta resiko resikonya. Pertama yang dilakukan pembimbing adalah mengidentifikasi masalah apa saja yang ingin diketahui oleh peserta bimbingan tentang kehamilan remaja dan resikonya. Masalah yang ingin diketahui peserta bimbingan sesuai dengan variabel penelitian yang terangkum dalam materi bimbingan kelompok yang dipakai pembimbing dalam membekali pengetahuan dan sikap peserta bimbingan terhadap kehamilan remaja dan resikonya (pedoman bimbingan kelompok lihat lampiran 7)

Masalah masalah tersebut antara lain: 1. Mohon penjelasan tentang bagaimana terjadinya kehamilan? 2. Mengapa banyak remaja hamil diluar nikah? 3. Apa resikonya bila hamil diluar nikah pada remaja? 4. Apa yang harus dilakukan untuk menghindari keadaan ini?

Pembimbing memberikan penjelasan sesuai dengan masalah yang ingin diketahui oleh peserta bimbingan, dilanjutkan dengan penjelasan lainnya sesuai materi yang

disiapkan. Selanjutnya diadakan tanya jawab. Tanya jawab berlangsung antara pembimbing dengan peserta dan antara peserta dengan peserta. Pada setiap akhir jawaban pembimbing memberikan klarifikasi dan menyimpulkan kembali. Pada akhir tahap pelaksanaan pembimbing memberikan penguatan positif terhadap peningkatan yang sudah dicapai peserta bimbingan dan menyimpulkan secara keseluruhan semua kegiatan hari ini.

Tahap penutup: pembimbing menegaskan kembali bahwa pembicaraan hari ini sangat bermanfaat untuk bekal hidup mereka. Sambil melihat waktu pada jam dinding pembimbing, mengakhiri semua pembicaraan dan berharap responden bisa datang lagi pada pertemuan kedua yang akan diadakan pada tanggal 25 Juni 2003 dengan jam yang sama. Peneliti mengucapkan selamat pagi seraya mengantarkan peserta bimbingan ke pintu keluar .

Peserta bimbingan terlihat sangat antusias sehingga waktu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan bimbingan kelompok melebihi waktu yang ditentukan.

Proses bimbingan kelompok pada kelompok 2.

Tahap pendahuluan: Jam 10.00, Peserta bimbingan kelompok 2 memasuki ruangan yang disambut oleh pembimbing seperti pada kelompok 1.

Tahap pelaksanaan: Proses kegiatan bimbingan kelompok dilakukan sama seperti pada kelompok 1. Masalah yang teridentifikasi sama seperti pada kelompok 1. Seluruh rangkaian kegiatan berakhir jam 11.30.

Tahap penutup: Peneliti mengucapkan selamat siang seraya mengantar peserta bimbingan kelompok sampai ke pintu keluar.

Sama halnya dengan kelompok 1, pada kelompok 2 ini sangat antusias sehingga waktu yang dibutuhkan melebihi waktu yang sudah ditentukan.



Tanggal 25 Juni 2003:

**Pelaksanaan bimbingan kelompok pertemuan ke kedua dengan topik Infeksi Menular Seksual.**

Pelaksanaan kegiatan dilakukan sesuai dengan proses bimbingan kelompok seperti pada pertemuan pertama. Pada pertemuan kali ini individu dalam kelompok berubah karena pada waktu pelaksanaan akan dimulai peserta yang berada dalam kelompok 1 pada pertemuan pertama belum hadir semua sehingga diisi oleh kelompok 2 yang sudah hadir dengan jumlah tetap 16 orang.

Proses bimbingan kelompok pada kelompok 1.

Tahap pendahuluan: jam 08.00.: responden kelompok 1 dipersilahkan masuk ruangan dengan disambut hangat oleh pembimbing dan dipersilahkan mengambil tempat duduk yang telah disiapkan. Diawali pembimbing dengan menanyakan keadaan mereka hari ini.

Tahap pelaksanaan: Pembimbing menjelaskan bahwa topik pembicaraan pada pertemuan hari ini adalah tentang infeksi menular seksual. Pertama yang dilakukan pembimbing adalah mengidentifikasi masalah apa saja yang ingin diketahui oleh peserta bimbingan tentang Infeksi Menular Seksual. Masalah yang ingin diketahui peserta bimbingan sesuai dengan variabel penelitian yang terangkum dalam materi bimbingan kelompok yang dipakai pembimbing dalam membekali pengetahuan dan sikap peserta bimbingan terhadap Infeksi menular seksual (materi bimbingan kelompok lihat lampiran 7). Masalah masalah yang teridentifikasi adalah : 1. Bagaimana cara mencegah Infeksi Menular Seksual?. 2. Bagaimana proses penularannya. 3. Penyakit kelamin itu apa sama dengan GO yang biasa disebut orang? 4. IMS dapat disembuhkan, mengapa harus ditakuti?

Pembimbing memberikan penjelasan sesuai dengan masalah yang ingin diketahui oleh peserta bimbingan, dilanjutkan dengan penjelasan lainnya sesuai materi yang disiapkan. Selanjutnya diadakan tanya jawab. Tanya jawab berlangsung antara pembimbing dengan peserta dan antara peserta dengan peserta. Pada setiap akhir jawaban pembimbing memberikan klarifikasi dan menyimpulkan kembali. Setelah itu dilanjutkan dengan tanya jawab. Pembimbing menyimpulkan semua hasil diskusi pada setiap akhir jawaban. Pada akhir tahap pelaksanaan pembimbing memberikan penguatan positif terhadap peningkatan yang sudah dicapai peserta bimbingan dan menyimpulkan secara keseluruhan semua kegiatan hari ini.

Pada akhir tahap pelaksanaan bimbingan kelompok, responden mengajukan usul-saran yang ditujukan kepada pihak sekolah agar kegiatan ini dapat dilanjutkan secara periodik.

Tahap penutup: Pembimbing menekankan kembali bahwa topik pembicaraan hari ini juga sangat penting untuk mereka dan mengingatkan kembali peserta bimbingan hadir pada tanggal 26 Juni 2003 jam 08.00. untuk pelaksanaan kegiatan post test.

Proses bimbingan kelompok berakhir jam 09.30.

Proses bimbingan kelompok pada kelompok 2.

Tahap pendahuluan: jam 09.45 peserta bimbingan kelompok 2 dipersilahkan masuk ruangan dengan disambut hangat oleh pembimbing dan dipersilahkan untuk mengambil tempat duduk yang telah disiapkan. Menanyakan bagaimana keadaan mereka hari ini.

Tahap pelaksanaan: sama seperti pada kelompok 1, pembimbing menjelaskan bahwa topik pembicaraan pada pertemuan hari ini adalah tentang Infeksi Menular Seksual. Pertama yang dilakukan pembimbing adalah mengidentifikasi masalah apa saja yang

ingin diketahui oleh peserta bimbingan tentang Infeksi Menular Seksual. Masalah yang ingin diketahui peserta bimbingan sesuai dengan variabel penelitian yang terangkum dalam materi bimbingan kelompok yang dipakai pembimbing dalam membekali pengetahuan dan sikap peserta bimbingan terhadap infeksi menular seksual. Masalah yang ingin diketahui peserta bimbingan kelompok hampir sama dengan pada kelompok 1. yaitu: 1. Bagaimana cara mencegah Infeksi Menular Seksual?. 2. Bagaimana proses penularannya. 3. Penyakit raja singa itu apa? 4. IMS dapat disembuhkan, mengapa harus ditakuti? 5. Ada penyakit kelamin yang timbul luka tetapi ada yang tidak. Apakah jenis penyakit ini berbeda?

Pembimbing memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang Infeksi Menular Seksual sesuai dengan masalah yang ingin diketahui peserta bimbingan dan materi yang sudah disiapkan untuk bimbingan kelompok. Selanjutnya kegiatan bimbingan kelompok berjalan seperti halnya pada kelompok 1.

Pada akhir tahap pelaksanaan, kelompok 2 juga mengajukan usul-saran kepada pihak sekolah agar kegiatan seperti ini dapat dilanjutkan secara periodik dengan nara sumber dari luar bila diperlukan dan meminta ruangan bimbingan yang khusus, seperti halnya kelompok 1.

Tahap penutup: pembimbing menekankan kembali bahwa topik pembicaraan hari ini juga sangat penting untuk mereka karena IMS ada kaitannya dengan kesehatan reproduksi remaja dan mengingatkan kembali peserta bimbingan hadir pada tanggal 26 Juni 2003 jam 08.00 untuk pelaksanaan kegiatan post test.

Proses bimbingan kelompok berakhir jam 11.15 Usul-saran kedua kelompok bimbingan dirangkum peneliti dalam suatu bentuk tertulis yang akan dibicarakan dengan pihak sekolah setelah kegiatan posttest.

**Tanggal 26 Juni 2003:**

Jam 08.00: pelaksanaan posttest untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol selama 60 menit yang diawasi sendiri oleh peneliti dibantu oleh guru seorang.

Jam 09.00: kegiatan posttest selesai. Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada responden atas partisipasinya yang baik dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti memberikan ceramah kepada kelompok kontrol sesuai permintaan kelompok. Ceramah berakhir jam 10.30.

**Tanggal 28 Juni 2003:**

Peneliti membicarakan usul saran responden dengan pihak sekolah yang dihadiri oleh Wakil Kepala Sekolah, guru BP, guru UKS dan 2 orang wali kelas. Hasil pertemuan dengan pihak sekolah seperti terlihat dalam lampiran 8.

## **5.4. Analisis Data**

### **5.4.1. Analisis Deskriptif**

#### **5.4.1.1. Aspek Pengetahuan**

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dapat diamati keadaannya sebelum mendapat bimbingan kelompok dan setelah mendapat bimbingan kelompok pada kedua kelompok sampel. Data rerata nilai pengetahuan pada saat dilakukan pretest dan posttest pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dapat dilihat pada tabel 5.2.

**Tabel 5.2. Rerata Pretest Dan Posttest Pengetahuan Remaja di SMUN 6 Kupang Tahun 2003**

No.	Kelompok	Pretest		Posttest		Peningkatan
		Mean	SD	Mean	SD	
1.	Perlakuan	45,16	13,10	76,34	15,37	31,18
2.	Kontrol	49,21	11,01	60	12,31	10,79

Dari tabel diatas dapat dilihat terdapat rerata pengetahuan berdasarkan hasil pretest sebesar 45,16 dan posttest sebesar 76,43 pada kelompok perlakuan dengan peningkatan sebesar  $76,34 - 45,16 = 31,18$ . Rerata pengetahuan berdasarkan hasil pretest sebesar 49,21 dan posttest sebesar 60 pada kelompok kontrol dengan peningkatan sebesar  $60 - 49,21 = 10,79$ .

#### 5.4.1.2. Aspek sikap

Sikap remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dapat diamati keadaannya sebelum mendapat bimbingan kelompok dan setelah mendapat bimbingan kelompok pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Data rerata nilai sikap pada saat pretest dan posttest pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada table 5.3.

**Tabel 5.3. Rerata Pretest Dan Posttest Sikap Remaja di SMUN 6 Kupang Tahun 2003**

No.	Kelompok	Pretest		Posttest		Selisih
		Mean	SD	Mean	SD	
1.	Perlakuan	74,42	7,67	88,37	8,35	13,95
2.	Kontrol	74,69	7,83	79,49	7,29	4,80

Dari tabel diatas diketahui rerata nilai sikap berdasarkan hasil pretest sebesar 74,42 dan posttest sebesar 88,37 pada kelompok perlakuan dengan peningkatan

sebesar  $88,37 - 74,42 = 13,95$ . Rerata nilai sikap berdasarkan hasil pretest sebesar 74,69 dan posttest sebesar 79,49 pada kelompok kontrol dengan peningkatan sebesar  $79,49 - 74,69 = 4,80$ .

#### 5.4.1.3. Aspek Lingkungan Sosial

Analisa deskriptif untuk aspek lingkungan sosial dilakukan dengan melihat jumlah responden yang menjawab “ya” dan “tidak” pada beberapa pilihan jawaban yang disediakan, karena kemungkinan remaja sudah memperoleh informasi dari lingkungan sosialnya tidak hanya dari satu sumber, tentang kesehatan reproduksi remaja yang menyangkut reproduksi sehat remaja dan infeksi menular seksual pada baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, tetapi dari berbagai sumber yaitu dari: orang tua, guru, petugas kesehatan, teman sebaya dan media massa.

Jenis sumber informasi yang diterima remaja dari lingkungan sosialnya tentang reproduksi sehat remaja pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.4. dan tabel 5.5.

Tabel 5.4. Sumber Informasi Tentang Reproduksi Sehat Remaja Yang Diperoleh Remaja Kelompok Perlakuan di SMUN 6 Kupang tahun 2003

No	Sumber Informasi di Lingkungan Sosial	Jawaban			
		Ya	%	Tidak	%
1.	Orang tua	13	40,62	19	59,38
2.	Petugas kesehatan	16	50	16	50
3.	Guru	23	71,87	9	28,13
4.	Media massa	29	90,62	3	9,38
5.	Teman sebaya	30	93,75	2	6,25

Dari tabel diatas menunjukkan pada kelompok perlakuan sumber informasi yang paling banyak didapat remaja tentang reproduksi sehat remaja adalah dari teman

sebayu sebanyak 30 orang (93,75 %) dan yang paling rendah adalah dari orang tua sebanyak 13 orang (40,62 %).

Tabel 5.5. Sumber Informasi Tentang Reproduksi Sehat Remaja Yang diperoleh Remaja Kelompok Kontrol di SMUN 6 Kupang tahun 2003

No	Sumber Informasi di Lingkungan Sosial	Jawaban			
		Ya	%	Tidak	%
1.	Orang tua	14	43.75	18	56.25
2.	Petugas kesehatan	18	56.25	14	43.75
3.	Guru	25	78.12	7	21.88
4.	Media massa	27	84.38	5	15.62
5.	Teman sebaya	31	96.88	1	3.12

Dari tabel diatas menunjukkan pada kelompok kontrol, informasi yang paling banyak diperoleh remaja tentang reproduksi sehat remaja adalah dari teman sebaya sebanyak 31 orang (96,88 %) dan yang paling rendah adalah dari orang tua yaitu sebanyak 14 orang (43,75 %).

Pada kedua tabel diatas (tabel 5.4 dan tabel 5.5) terlihat bahwa sumber informasi yang diperoleh remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dari lingkungan sosialnya sama untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu yang paling banyak adalah dari teman sebaya dan media massa dan yang paling sedikit adalah dari orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa remaja lebih senang mencari informasi sendiri diluar rumah dimana informasi yang diperoleh kadang kadang kurang tepat sehingga pada pretest terlihat bahwa pengetahuan remaja masih tetap kurang tentang reproduksi sehat remaja

Jenis sumber informasi yang diterima remaja dari lingkungan sosialnya tentang IMS pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada table 5.6. dan tabel 5.7.

Tabel 5.6. Sumber Informasi Tentang IMS Yang Diperoleh Remaja Kelompok Perlakuan di SMUN 6 Kupang Tahun 2003

No	Sumber Informasi di Lingkungan Sosial	Jawaban			
		Ya	%	Tidak	%
1.	Orang tua	10	31.25	22	68.75
2.	Petugas kesehatan	22	68.75	10	31.25
3.	Guru	20	62.50	12	37.50
4.	Media massa	28	87.50	4	12.50
5.	Teman sebaya	21	56.63	11	34.37

Dari tabel diatas menunjukkan pada kelompok perlakuan sumber informasi yang paling banyak didapat remaja tentang IMS adalah dari media massa sebanyak 28 orang (87,5 %) dan yang paling rendah adalah dari orang tua sebanyak 10 orang (31,25 %).

Tabel 5.7. Sumber Informasi Tentang IMS Yang Diperoleh Remaja Kelompok Kontrol di SMUN 6 Kupang Tahun 2003

No	Sumber Informasi di Lingkungan Sosial	Jawaban			
		Ya	%	Tidak	%
1.	Orang tua	13	40.63	19	59.37
2.	Petugas kesehatan	22	68.75	10	31.25
3.	Guru	22	68.75	10	31.25
4.	Media massa	28	87.50	4	12.50
5.	Teman sebaya	25	78.13	7	21.87

Pada kelompok kontrol informasi yang paling banyak diperoleh remaja tentang IMS adalah dari media massa sebanyak 28 orang (87,5,%) dan yang paling sedikit adalah dari orang tua sebanyak 13 orang (40,62 %).

Pada kedua tabel diatas (tabel 5.6 dan tabel 5.7) terlihat bahwa sumber informasi yang diperoleh remaja tentang IMS dari lingkungan sosialnya sama pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu yang paling banyak adalah dari media massa dan yang paling sedikit adalah dari orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa remaja lebih senang mencari informasi sendiri diluar rumah dimana informasi yang diperoleh



kadang kadang kurang tepat sehingga pada pretest terlihat bahwa pengetahuan remaja masih tetap kurang tentang kesehatan reproduksi remaja.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa pada kedua kelompok sampel ini homogen dalam memperoleh sumber informasi dari lingkungan sosialnya tentang kesehatan reproduksi remaja.

#### 5.4.1.4. Uji Homogenitas.

1. Uji Levene's (nilai F) pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tidak ada perbedaan bermakna dengan  $p > 0,05$  untuk semua varians. Hal ini mengandung pengertian bahwa pengetahuan dan sikap kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sudah homogen (lampiran 4)
2. Sumber informasi yang diperoleh dari lingkungan sosial pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sudah homogen (tabel 6.4 – tabel 5.7).
3. Sampel sudah homogen pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yaitu 32 orang yang terdiri dari 16 orang siswa kelas satu dan 16 orang siswa kelas dua

#### 5.4.2. Analisis Statistik

Analisa statistik untuk melihat signifikan pengaruh bimbingan kelompok terhadap aspek pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan menggunakan uji-t

##### 5.4.2.1. Aspek Pengetahuan Dan Sikap Pada Kelompok Kontrol

Hasil analisis statistik pretest dan posttest pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji-t pada sampel berpasangan (paired t test) dilihat pada variabel pengetahuan pada table 5.8.

Tabel 5.8. Hasil Uji-t Pengetahuan Remaja Kelompok Kontrol di SMUN 6 Kupang Tahun 2003

Waktu uji	Mean	SD	Uji-t	p
Pretest	49,21	11,01	3,946	0,000
Posttest	60	12,31		

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa analisis statistik dengan menggunakan uji t paired ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan adanya perbedaan bermakna dengan nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) pada kelompok kontrol antara rerata nilai pretest dan posttest untuk pengetahuan. Hal ini mengandung pengertian bahwa dengan membaca leaflet dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja (*Print out komputer pada lampiran 4*)

Hasil analisis statistik pretest dan posttest pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji-t pada sampel berpasangan (paired t test) dilihat pada variabel sikap pada table 5.9.

Tabel 5.9. Hasil Uji-t Sikap Remaja Kelompok Kontrol di SMUN 6 Kupang Tahun 2003

Waktu uji	Mean	SD	Uji-t	p
Pretest	74,69	7,83	2,364	0,025
Posttest	79,49	7,29		

Dari tabel diatas dapat dilihat analisis statistik dengan menggunakan uji-t paired untuk aspek sikap ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan adanya perbedaan bermakna dengan nilai signifikansi  $p = 0,025$  ( $P < 0,05$ ) kelompok kontrol antara rerata nilai pretest dan posttest untuk aspek sikap. Hal ini mengandung pengertian bahwa dengan membaca leaflet dapat meningkatkan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi remaja (*Print out komputer pada lampiran 4*).

#### 5.4.2.2. Aspek Pengetahuan Dan Sikap Pada Kelompok Perlakuan

Hasil analisis statistik pretest dan posttest pada kelompok perlakuan dengan menggunakan uji-t pada sampel berpasangan (*paired t-test*) dilihat pada aspek pengetahuan pada table 5.10.

Tabel 5.10. Hasil Uji-t Pengetahuan Remaja Kelompok Perlakuan di SMUN 6 Kupang Tahun 2003

Waktu uji	Mean	SD	Uji-t	p
Pretest	45,16	13,10	8,683	0,000
Posttest	76,34	15,37		

Dari tabel diatas dapat dilihat analisis statistik dengan menggunakan uji-t paired untuk aspek pengetahuan ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan adanya perbedaan bermakna dengan nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) kelompok perlakuan antara rerata nilai pretest dan posttest untuk aspek pengetahuan. Hal ini mengandung pengertian bahwa bimbingan kelompok dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja (*Print out komputer pada lampiran 4*).

Hasil analisis statistik pretest dan posttest pada kelompok perlakuan dengan menggunakan uji-t pada sampel berpasangan (*paired t-test*) dilihat pada variabel sikap pada table 5.11.

Tabel 5.11. Hasil Uji-t Sikap Remaja Kelompok Perlakuan di SMUN 6 Kupang Tahun 2003

Waktu uji	Mean	SD	Uji-t	p
Pretest	74,42	6,66	7,074	0,000
Posttest	88,37	8,35		

Dari tabel diatas dapat dilihat analisis statistik dengan menggunakan uji-t paired untuk aspek sikap menunjukkan adanya perbedaan bermakna dengan nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $P < 0,05$ ) kelompok perlakuan antara rerata nilai pretest dan posttest untuk aspek sikap Hal ini mengandung pengertian bahwa bimbingan kelompok dapat memperbaiki sikap remaja tentang kesehatan reproduksi remaja (*Print out komputer pada lampiran 4*).

5.4.2.3. Pengaruh bimbingan kelompok terhadap perbedaan pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada pretest dan posttest.

Uji beda pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada pretest dapat dilihat pada tabel 5.12. dan 5.13.

Pengaruh bimbingan kelompok terhadap perbedaan pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada pretest dapat dilihat pada table 5.12

**Tabel 5.12. Hasil Uji-t Beda Pengetahuan Remaja Pada Pretest di SMUN 6 Kupang Tahun 2003**

Kelompok	Mean	SD	Uji-t	p
Kelompok kontrol	49,21	11,01	1,343	0,184
Kelompok perlakuan	45,15	13,10		

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa uji beda pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada rerata nilai pretest dengan menggunakan uji-t independent menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna dengan nilai signifikansi  $p = 0,184$  ( $p > 0,05$ ) antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hal ini mengandung pengertian bahwa pada saat sebelum diberi bimbingan kelompok, kedua kelompok sampel berada pada level pengetahuan yang sama.

Pengaruh bimbingan kelompok terhadap perbedaan sikap kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada pretest dapat dilihat pada table 5.13.

**Tabel 5.13. Hasil Uji-t Beda Sikap Remaja Pada Pretest di SMUN 6 Kupang Tahun 2003**

Kelompok	Mean	SD	Uji-t	p
Kelompok kontrol	74,69	7,83	0,146	0,884
Kelompok perlakuan	74,42	6,66		

Dari tabel diatas dapat dilihat uji beda sikap antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada rerata nilai pretest dengan menggunakan uji-t independent menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna dengan nilai signifikansi  $p = 0,884$  ( $p > 0,05$ ) antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hal ini menunjukkan

bahwa pada saat sebelum diberi bimbingan kelompok, kedua kelompok sampel berada pada level sikap yang sama.

Uji beda pengetahuan dan sikap antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada posttest dengan menggunakan uji-t independent dapat dilihat pada table 5.14 dan 5.15.

Pengaruh bimbingan kelompok terhadap perbedaan pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada posttest dapat dilihat pada table 5.14.

Tabel 5.14. Hasil Uji-t Beda Pengetahuan Remaja Pada Posttest di SMUN6 Kupang Tahun 2003.

Kelompok	Mean	SD	Uji-t	p
Kelompok kontrol	60	12,31	4,695	0,000
Kelompok perlakuan	76,34	15,36		

Dari tabel diatas dapat dilihat uji beda pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada rerata nilai posttest dengan menggunakan uji-t independent menunjukkan ada perbedaan bermakna dengan nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hal ini mengandung pengertian bahwa pada saat setelah diberi bimbingan kelompok, terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok sampel

Pengaruh bimbingan kelompok terhadap perbedaan sikap kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada posttest dapat dilihat pada table 5.15.

**Tabel 5.15. Hasil Uji-t Beda Sikap Remaja Pada Posttest di SMUN 6 Kupang Tahun 2003**

Kelompok	Mean	SD	Uji-t	p
Kelompok kontrol	79,49	7,29	4,525	0,000
Kelompok perlakuan	88,36	8,35		

Dari tabel diatas dapat dilihat uji beda sikap antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada rerata nilai posttest dengan menggunakan uji-t independent menunjukkan ada perbedaan bermakna dengan nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hal ini mengandung pengertian bahwa setelah diberi bimbingan kelompok, terdapat perbedaan sikap antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Pada uji beda pengetahuan dan sikap saat pretest dan posttest menunjukan bahwa bimbingan kelompok dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi remaja.



## **BAB 6**

# **PEMBAHASAN**



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Berhubungan dengan hasil analisa penelitian, perlu dilakukan pembahasan secara lebih mendalam makna dari temuan temuan tersebut. Untuk menelaah hasil penelitian terdapat beberapa hasil yang akan dibahas yaitu: bimbingan kelompok, peningkatan pengetahuan dan sikap, sumber informasi dilingkungan yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap serta keterbatasan penelitian. Mengingat keterbatasan dalam penelitian ini, perlu dikemukakan bahwa pengukuran yang dilakukan adalah terbatas pada pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh melalui bimbingan kelompok disekolah, serta pengaruh lingkungan sosial sebagai sumber informasi awal yang mendasari pengetahuan dan sikap remaja sebelum mendapat bimbingan kelompok.

#### **6.1. Bimbingan Kelompok.**

Bimbingan kelompok dijadikan sasaran perlakuan dalam penelitian ini dengan pertimbangan adalah: bimbingan kelompok dapat dilakukan di sekolah setiap saat bilamana dirasakan oleh sekolah bimbingan kelompok perlu diberikan (Sukardi,2000; Makmun, 2002). Kedua: remaja usia pertengahan adalah usia dimana mereka senang berkumpul dengan *peer group*nya (Hurlock, 1980; Monks, 2002) sehingga memberikan bimbingan secara kelompok dapat membantu mereka untuk turut berpartisipasi dengan masalah yang dihadapi secara bersama sama sehingga hasilnya akan lebih optimal dibandingkan dengan bimbingan secara individu. Sesuai dengan teori pembelajaran sosial atau *social learning teori* (Glanz, 1997) menekankan pada hubungan segi tiga antara orang, perilaku dan lingkungan sebagai suatu proses

deterministik resiprokal. Ketiga: kesehatan reproduksi merupakan hal yang menarik untuk diketahui remaja, tetapi dianggap kurang wajar bila dibicarakan dengan orang dewasa sehingga bila dilakukan secara individu akan menimbulkan suasana yang kurang relaks antara pembimbing dan remaja, sehingga hasilnya tidak optimal. Pada umumnya suatu kegiatan yang dilakukan bersama sama akan lebih baik hasilnya dari pada dilakukan secara individual ( Gunarsa, 2002).

Sejalan dengan studi pendahuluan, penyelenggaraan bimbingan kelompok dilakukan dengan durasi 45 – 60 menit. Apabila penyelenggaraan bimbingan kelompok terlalu lama, misalnya diatas 120 menit, justru akan menjadi tidak efektif.

Dalam penelitian ini bimbingan kelompok diselenggarakan dalam 2 sesi seharinya, yaitu sesi pertama untuk kelompok 1 dan sesi kedua untuk kelompok 2. Pengalaman menunjukkan bahwa penyelenggaran bimbingan kelompok demikian bagi remaja tidak menjadi masalah, artinya mereka dapat mengikuti kegiatan bimbingan kelompok secara wajar, walaupun individu dalam kelompok tidak sama orangnya tetapi jumlahnya tetap sama yaitu 16 orang untuk satu kelompok karena pada pertemuan kedua ada remaja dalam kelompok 1 terlambat hadir sehingga diisi oleh anggota dari kelompok 2 yang sudah hadir. Menyelenggarakan kegiatan bimbingan kelompok dua kali sehari bila dilihat dari segi pembimbing cukup melelahkan karena harus menyelenggarakan kegiatan bimbingan kelompok selama 120 menit dalam sehari, tetapi melihat besarnya minat dari remaja untuk mengikuti kegiatan bimbingan kelompok menimbulkan semangat yang besar buat pembimbing dalam memberikan bimbingan kelompok.

Tahapan tahapan bimbingan kelompok disusun berdasarkan tahapan yang berlaku secara umum dalam suatu pertemuan bimbingan kelompok yaitu tahap pendahuluan adalah penyambutan remaja, tahap pelaksanaan melakukan identifikasi

masalah, dilanjutkan dengan penjelasan dan tanya jawab, membuat kesimpulan dan interpretasi, tahap penutup memberikan penegasan pentingnya pembicaraab hari ini bagi diri mereka. Proses bimbingan kelompok berjalan sesuai dengan tahapan yang direncanakan, hanya saja alokasi waktu yang dibutuhkan tidak seketat jadwal, namun secara umum masih sejalan dengan rencana. Pentingnya melaksanakan prosedur bimbingan kelompok ini dengan benar agar dapat mencapai hasil optimal seperti yang diharapkan.

Kegiatan bimbingan kelompok ini dibantu dengan media leaflet sebagai alat bantu mengajar yang digunakan pembimbing dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja akan dapat menimbulkan minat pada remaja (Notoatmodjo,1997) , sehingga mereka diharapkan berusaha untuk mengingat dan membaca ulang materi yang sudah disampaikan, sehingga ada usaha untuk merespon, membekukan kembali, menentukan sikap baru tentang kesehatan reproduksi remaja.

Sesuai dengan teori *The Health Believe Model* dari Rosenstock (Smet, 1994,; Graeff, 1996,; Glanz, 1997), dalam bimbingan kelompok remaja didorong untuk mengenali masalah terutama resiko kehamilan remaja dan infeksi menular seksual yang ditujukan pada konsekwensi medis terutama fisik maupun psikososial yang merupakan ancaman kesehatan yang cukup tinggi yang mendorong remaja untuk menentukan sikap yang bermanfaat dalam berperilaku reproduksi sehat, sehingga timbul kepedulian yang nyata pada remaja yang akan menjadi awal perbaikan sikap diri tentang berperilaku reproduksi sehat dalam masyarakat. Dalam pelaksanaan bimbingan kelompok ini, juga diperoleh usul dan saran dari responden yang ditujukan kepada pihak pimpinan sekolah untuk mengaktifkan kegiatan layanan bimbingan kelompok (kekuatan pendorong) disekolah tentang topik topik yang berhubungan dengan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi remaja sebagai tindakan promotif

dan preventif yang dilakukan secara berkala agar pengetahuan dan sikap yang sudah diperoleh saat ini tetap dapat bertahan dan bila perlu dapat meningkat. Apabila informasi tidak diberikan secara berkala kemungkinan remaja akan kembali keadaan semula sangat besar, sesuai dengan teori lapangan yang dikemukakan oleh Kurt Lewin (Glanz, 1997)

Sejalan dengan fungsinya yaitu fungsi informative, pengembangan, preventif dan kreatif (Makmun, 2002), maka muncul beberapa usul saran yang dikemukakan oleh responden yang ditujukan kepada pimpinan sekolah sebagai tindak lanjut dari kegiatan bimbingan kelompok yang direspon dengan baik oleh pimpinan sekolah untuk pengembangan selanjutnya (lampiran 9).

## 6.2. Perubahan Pengetahuan Dan Sikap

Apakah pengetahuan dan sikap dapat ditingkatkan? Sejalan dengan rancangan penelitiannya, *pretest-posttest control group design*, pada penelitian ini dilakukan pengukuran sebelum (*pretest*) dan pengukuran sesudah (*posttest*) perlakuan pada kedua kelompok sampel. Pengukuran *pretest* menunjukkan bahwa nilai pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berada pada kondisi yang tidak jauh berbeda. Rerata nilai pengetahuan pada kelompok perlakuan adalah 45,16 dan pada kelompok kontrol adalah 49,21. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja masih rendah berhubung mereka tidak mendapatkan informasi dari sumber yang baik dari lingkungan sosialnya terlihat dari mereka paling banyak memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi dari teman sebaya dan media massa. Pengukuran pada *posttest* terlihat ada peningkatan nilai pengetahuan dan sikap remaja dengan rerata nilai pengetahuan pada kelompok kontrol adalah 60,00 dan kelompok perlakuan 76,34. Pengukuran nilai sikap pada kelompok

perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan hasil yang cukup positif pada pretest dan diperoleh hasil tidak berbeda pada kedua kelompok dengan rerata sebesar 74,41 pada kelompok perlakuan dan 74,60 pada kelompok kontrol. Hal ini membuktikan bahwa proses pembentukan sikap, tidak selamanya melalui tahap penalaran kognitif atau analisis logis. Sikap dapat terbentuk melalui keyakinan, pengalaman psikologis atau otoritas dari luar, yang sering tanpa disadari dan tidak dimengerti (Myeres, 1992). Pengukuran rerata nilai sikap pada kelompok perlakuan meningkat 88,37 dan pada kelompok kontrol meningkat 79,44 pada posttest.

Berdasarkan hasil pretest dan posttest pada kelompok perlakuan terlihat adanya pengaruh bimbingan kelompok terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap. Hasil uji statistik turut memperkuat pernyataan tersebut diatas, dimana melalui uji-t paired, terlihat adanya pengaruh yang bermakna antara rerata nilai pretest dan posttest, baik untuk pengetahuan maupun sikap pada kelompok perlakuan ( $p < 0,05$ ). Pada kelompok kontrol juga terlihat ada pengaruh leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap. Hasil uji statistik turut memperkuat pernyataan tersebut diatas, dimana melalui uji-t paired, terlihat adanya pengaruh yang bermakna antara rerata nilai pretest dan posttest pada kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ). Terjadinya peningkatan pengetahuan dan sikap pada rerata nilai posttest pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan, menunjukkan bahwa baik bimbingan kelompok yang ditunjang dengan leaflet maupun hanya dengan membaca leaflet dapat memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja SMU tentang kesehatan reproduksi remaja. Pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap, tetapi peningkatannya tidak sekuat pada kelompok perlakuan. Meningkatnya pengetahuan pada kelompok kontrol mungkin disebabkan karena akan dilakukan ujian ulang (posttest), dimana diketahui bahwa remaja selalu ingin terlihat

sama dengan teman sebayanya (Hurlock, 1980), sehingga memacu mereka untuk membaca isi leaflet. Begitu juga menurut *theory of reasoned action (TRA)* bahwa perilaku yang diyakini oleh teman sebaya atau *peer group* dapat lebih berpengaruh terhadap perubahan perilaku individu. Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Nona Paulina (1996) pada subyek mudika di Kabupaten Sikka, Propinsi Nusa Tenggara Timur, yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan metoda ceramah, diskusi kelompok dan leaflet, dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap mudika tentang kesehatan reproduksi.

Perbedaan pengetahuan dan sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada hasil rerata nilai pretest pengetahuan dan sikap. Hasil rerata pretest antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terlihat tidak ada perbedaan pada pengetahuan dan sikap. Hasil uji statistik turut memperkuat pernyataan tersebut diatas, dimana melalui uji-t independent menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ( $p > 0,05$ ). Hal ini mengandung pengertian bahwa kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mempunyai pengetahuan dan sikap yang homogen pada keadaan awal sebelum diberi perlakuan. Tidak adanya perbedaan yang bermakna diantara kedua kelompok sampel pada kondisi awal merupakan persyaratan yang harus dipenuhi dalam studi *quasi eksperimental* (Pratiknya, 1986)

Pengukuran pada posttest menunjukkan bahwa rerata nilai pengetahuan meningkat menjadi 76,34 pada kelompok perlakuan. Rerata nilai pengetahuan pada kelompok kontrol 60,00. Hasil uji statistik dengan uji-t independen menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada pengetahuan dan sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ). Keadaan ini mengandung pengertian bahwa bimbingan kelompok dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dari pada

hanya membaca leaflet. Hal ini terjadi karena dalam bimbingan kelompok menggunakan komunikasi interpersonal yang merupakan komunikasi yang paling efektif untuk merubah perilaku (Notoatmodjo, 2003).

Layanan bimbingan kelompok melalui tanya jawab dengan pendekatan *directive* dan *non directive* yang digunakan, dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja.

### **6.3. Faktor Lingkungan Sosial.**

Kurangnya pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum mendapat bimbingan kelompok dapat dihubungkan dengan kurangnya informasi yang diperoleh responden dari sumber informasi yang tepat yaitu dari teman sebaya serta media massa dan kurangnya mendapat informasi dari sumber yang baik seperti orang tua, guru, petugas kesehatan (table 5.4. dan table 5.5.), mengingat kelompok usia remaja yang mulai menjauhkan diri dari orang tua dan mendekati diri pada teman sebaya menyebabkan remaja lebih senang berkumpul dengan teman sebayanya karena mengerti mereka mempunyai nasib yang sama dan adanya dorongan untuk dapat berdiri sendiri (Monks, 200). Mereka mendiskusikan berbagai masalah yang dihadapi termasuk masalah seksual. Meningkatnya minat remaja pada seks menyebabkan remaja lebih banyak berusaha mencari informasi mengenai seks diluar rumah, baik dari media massa maupun dari teman sebaya (Hurlock, 1980), yang mana teman sebaya juga sama sama mempunyai pengetahuan dan sikap yang kurang atau keliru tentang kesehatan reproduksi remaja, sehingga informasi yang mereka peroleh pun sama kurangnya atau sama kelirunya tentang kesehatan reproduksi remaja. Hanya sedikit remaja yang berharap bahwa seluk beluk tentang seks dapat dipelajari dari orang tua. Hasil ini sesuai dengan penelitian

Puspitosari (2002), tentang peranan orang tua dalam pendidikan seks pada remaja di Jogjakarta, permasalahannya adalah masih adanya orang tua yang belum sepekat diberikannya pendidikan seks pada remaja. Belum optimalnya pendidikan seks dalam keluarga adalah karena masih adanya anggapan bahwa pendidikan seks itu tabu dan vulgar sehingga menimbulkan penolakan yang cukup tinggi dari keluarga.

Informasi yang diterima dari guru disekolah sebatas pengetahuan yang diperoleh disekolah dalam mata pelajaran biologi. Hal ini terungkap saat wawancara peneliti dengan guru bimbingan dan penyuluhan dan guru usaha kesehatan sekolah dan pendidikan jasmani serta guru biologi, bahwa informasi tentang kesehatan reproduksi remaja secara khusus belum pernah dilaksanakan dalam bentuk bimbingan kelompok disekolah sebagai suatu fungsi preventif.

Kegiatan pemberian informasi tentang infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS sudah pernah dilakukan satu kali, tetapi karena metodenya yang digunakan adalah metoda penyuluhan massal disekolah oleh petugas kesehatan dan pelaksanaannya hanya insidental atau tidak secara rutin, sehingga kurang memberi manfaat bagi remaja. Oleh karena itu petugas kesehatan lapangan yang diharapkan dapat memberi informasi tentang kesehatan reproduksi remaja perlu ditunjang dengan penguasaan metode yang tepat dan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang luas baik menyangkut segi fisik biologis maupun segi psikososial serta dilaksanakan secara periodik.

#### **6.4. Keterbatasan Penelitian.**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Instrumen penelitian dirancang oleh peneliti sendiri dengan mendapat arahan dari pembimbing dan dilakukan uji coba terhadap populasi yang sangat terbatas untuk



mengukur validitas dan reliabilitas, sehingga validitas yang dicapai merupakan validitas internal dan belum mencapai validitas eksternal

2. Penelitian ini bukan merupakan penelitian longitudinal sehingga tidak mengetahui secara pasti tentang seberapa lama peningkatan pengetahuan dan sikap remaja dapat dipertahankan dan bagaimana kecenderungan perubahannya.

3. Berhubungan dengan musim angin yang sangat kencang di kota Kupang, cukup mempengaruhi konsentrasi responden karena ruangan kelas yang digunakan untuk bimbingan kelompok cukup banyak ventilasi.





## **BAB 7**

# **SIMPULAN DAN SARAN**

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian dari bab sebelumnya dapat ditarik beberapa simpulan dan diajukan beberapa saran sebagai berikut:

#### **7.1. Simpulan:**

1. Terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap remaja pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tentang kesehatan reproduksi remaja, tetapi peningkatan pada kelompok kontrol tidak sebesar pada kelompok perlakuan.
2. Terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah intervensi
3. Tidak terdapat perbedaan sumber informasi yang diperoleh dari lingkungan sosialnya tentang kesehatan reproduksi remaja antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum intervensi
4. Bimbingan kelompok merupakan faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja SMU tentang kesehatan reproduksi remaja.

#### **7.2. Saran**

1. Bimbingan kelompok pada siswa di SMU Negeri 6 Kupang dapat dilakukan sebagai satu kesatuan dengan sistem pembinaan yang sudah ada.
2. Agar pelaksanaan bimbingan kelompok dapat dilakukan secara berkala paling kurang dua kali dalam satu tahun.

3. Agar dapat bekerja sama dengan puskesmas setempat (Puskesmas Sikumana) untuk bisa mendatangkan nara sumber sesuai dengan kebutuhan.
4. Sebagai baham masukan untuk melakukan penelitian dengan sasaran yang lebih besar yang meliputi suku, agama dan strata untuk memperoleh hasil analisis data yang lebih teliti agar hasilnya dapat digeneralisasikan.



### **C. Apa Yang Kamu Ketahui Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) ?**

IMS adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak sehat

IMS yang paling sering terjadi a.l. :

#### **Gonore:**

Keluar nanah/cairan putih seperti susu dari alat kelamin, rasa panas/nyeri saat kencing, pada wanita sering tanpa gejala

#### **Klamidu:**

Keluar cairan putih bening dari alat kelamin, terasa panas/nyeri saat kencing

#### **Sipilis:**

Pada tahap 1, muncul luka, tetapi tidak terasa sakit, akan sembuh sendiri kira-kira 2 minggu.

Tahap 2, timbul bintil bintil merah diseluruh tubuh.

Tahap 3, Sipilis akan menyerang ke organ tubuh yang lain misalnya, saraf, otak, jantung dan akhirnya bisa menimbulkan kematian

Akibat lanjut dari IMS bila pengobatan tidak tuntas:

1. Terjadi kemandulan
2. Terjadi kehamilan diluar rahim.
3. Buta pada mata bayi bila lahir dari ibu yang menderita IMS

### **D. Apa Peran Dan Fungsi Keluargamu?**

Orang tua dan keluarga adalah bagian penting dalam perkembangan masa remajamu. Kebiasaan berdiskusi dengan orang tua dalam memecahkan segala masalahmu akan sangat bermanfaat untuk memperoleh jalan keluar dari pada dengan teman sebayamu. Dengan berdiskusi dengan orang tua, kamu akan lebih banyak mengetahui berbagai hal mulai dari perubahan dirimu, reproduksi remaja maupun masalah pacaran, karena mereka adalah sumber informasi yang baik.

Pepatah yang perlu kamu ingat adalah:

„Orang tua adalah sahabat terbaikmu“

„Biasakanlah berdiskusi dengan keluargamu bila kamu ada masalah“

## **REPRODUKSI SEHAT**

### **ReMaJa**



Oleh  
Rohana Mochsen, SKp

MAGISTER PERILAKU & PROMOSI  
KESEHATAN PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003

## A. Reproduksi Sehat

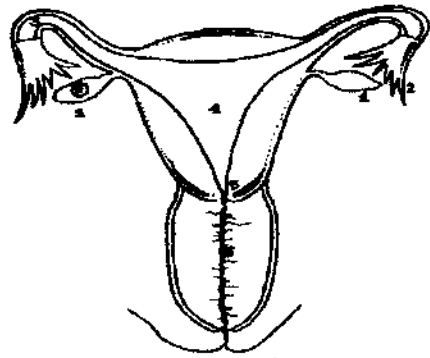
Apa yang kamu ketahui tentang Kesehatan Reproduksi Sehat Remaja?

Reproduksi sehat adalah kesejahteraan fisik, mental dan psikososial remaja yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan reproduksi, fungsi serta prosesnya

Apa saja yang kamu ketahui tentang organ reproduksi manusia?

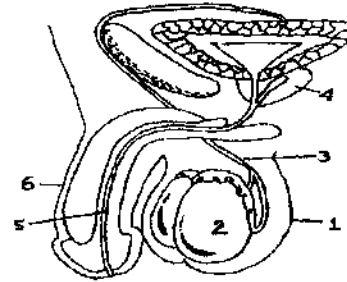
Organ reproduksi manusia terdiri dari organ reproduksi wanita dan organ reproduksi pria

Organ Reproduksi Wanita:



1. Indung telur.
2. Fimbria.
3. Saluran telur.
4. Rahim.
5. Leher rahim
6. Vagina

## Organ Reproduksi Pria



1. Skrotum.
2. Testis
3. Sal. sperma
4. V. seminalis
5. Sal. kencing
6. Penis

Bagaimana proses terjadinya menstruasi dan kehamilan

Setiap bulan indung telur seorang wanita melepaskan sel telur dan bersamaan dengan itu dinding rahim menebal untuk menerima sel telur bila dibuahi oleh sperma. Jika tidak terjadi pertemuan antara sel telur dengan sperma, lapisan dinding rahim akan luruh dan keluar melalui vagina bersama darah luka yang terjadi akibat pelepasan dinding rahim. Inilah yang disebut sebagai **MENSTRUASI**.

Apabila sel telur bertemu dengan sperma dalam saluran telur, maka terjadilah **KEHAMILAN**, jika pada saat itu rahim dalam keadaan subur. Sel telur yang sudah dibuahi akan menempel di dinding rahim dan akan berkembang menjadi janin. Kehamilan yang normal dan sehat akan berlangsung selama 9 bulan

## B. Resiko Kehamilan Remaja

Selain dilarang agama dan melan, norma masyarakat, kehamilan remaja mampu resiko a. l.:

Resiko medis:

1. Keguguran
2. Bayi lahir prematur dan BB < 2,5,kg
3. Anemia, persalinan macet dan perdarahan

Resiko psikososial

1. Stress, rasa ketakutan
2. Resiko putus sekolah
3. Melakukan pengguguran (aborsi)
4. Kualitas asuh anak rendah

Cara menghindari kehamilan pranikah:

1. Bagi remaja wanita: harus berani mengat TIDAK, untuk seks pranikah
2. Bagi remaja pria: harus menghormati te wanita untuk tidak melakukan seks pranikah
3. Tidak melakukan hubungan seksual

Cara sehat mengelola dorongan seksual:

1. Menyibukan diri dengan hal hal ) bermanfaat
2. Mendekatkan diri pada Tuhan
3. Menghayati nilai bahwa remaja „Sonde ) untuk seks pranikah
4. Mengalihkan perhatian dan tenaga de berolah raga
5. Mengisi waktu luang dengan hal hal ) bermanfaat
6. Menjauhkan diri dari hal hal yang menimbu hasrat seksual
7. Membina relasi heteroseksual yang sehat bertanggung jawab



## **DAFTAR PUSTAKA**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**DAFTAR PUSTAKA**

- Baso Andi Zohra, 1999, *Kesehatan Reproduksi, Panduan Bagi Perempuan*, Pustaka Pelajar Offset, Jogjakarta.
- BKKBN, 1999, *Reproduksi Sehat Sejahtera Remaja, Panduan Bagi Fasilitator Dengan Sasaran Remaja*, Jakarta.
- BKKBN, 2002, *Panduan Pembinaan Dan Pengembangan PIR Kesehatan Reproduksi Remaja*, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2002, *Profil Kesehatan*, Kupang.
- Djauzi, Samsuridjal, 1997, *Penatalaksanaan Infeksi HIV*, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Djauzi Samsuridjal dan Zubairi Djoerban, 2002, *Penatalaksanaan Infeksi HIV Di Pelayanan Kesehatan Dasar*, Balai Penerbit FK-UI, Jakarta
- Ehe Teron, Samson, 2002, *Aspek Biologi Molekuler HIV*, Makalah Seminar pada Lustrum II & Diesnatalis X Akper Kupang, Tidak Dipublikasikan.
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2003, *Penyakit Menular Seksual*, Edisi Kedua, Balai Penerbit FK-UI, Jakarta.
- Glanz, Karens dan Rinner, K. Barbara, 1997, *Health Behavior and Health Education*, Jossey-Bash Publisher, San Fransisco
- Graeff, Yudith, dkk, 1996, *Komunikasi Unik Kesehatan Dan Perubahan Perilaku*, UGM Press, Yogyakarta.
- Green, Christ W., *Laporan Kasus HIV/AIDS s.d. Maret 2002*, Christg@rad. net. id.
- Gunarsa Singgih, 2002, *Psikologi Perkembangan*, P.T. Gunung Mulya, Jakarta
- Hadi, Soetrisno, 1991, *Analisis Butir Untuk Instrumen*, Andi Offset. Yogyakarta
- Hamilton, Persis Mary, 1995, *Dasar Dasar Keperawatan Maternitas*, EGC., Jakarta.
- Hartono, Joko, 1998, *Perilaku Seksual Remaja Dan Persepsi Mereka Tentang Pendidikan Seksualitas Di Sekolah*, Makalah Temu Tahunan VIII, Kesehatan Reproduksi Remaja, Jaringan Epidemiologi Nasional, Denpasar.
- Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.



- Hasan, M. Iqbal, 2002, *Metodologi Penelitian Dan Aplikasinya*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Hurlock, Elisabeth, 1980, *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Erlangga, Jakarta
- Imran, Irawati, 1998, *Perkembangan Seksualitas Remaja*, PKBI, Yogyakarta.
- Kartono, Kartini, 1992, *Psikologi Wanita*, Mandar Maju, Bandung.
- Kusniati, dkk., 1998, *Penyakit Menular Seksual Dan HIV/AIDS*, PKBI, Yogyakarta.
- Lemeshow, W. Stanley, dkk., 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gajahmada University Press, Yogyakarta
- Makmun, Abin Syamsudin, 2002, *Psikologi Kependidikan, Perangkat Sistem Pengajaran Modul*, Rosda, Bandung.
- Mappiere, Andi, 1982, *Psikologi Remaja, Usaha Nasional*, Surabaya.
- Monks, Knoers, Haditono Rahayu, 2002, *Psikologi Perkembangan, Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Myers, C. & Myers, M.T., 1992, *The Dynamic Of Human Communication, A Libratory Approach*, Mc. Grow-Hill International Edition, Social Science Series
- Nabuasa, Ida Bagus, 1999, *Memahami Kesehatan Reproduksi*, Arcan, Jakarta.
- Nona Paulina, 1996, *Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Mudika Tentang Reproduksi Sehat Melalui Beberapa Metoda Pendidikan*, Tesis, Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Notoatmidjo, Soekijo, 1994, *Metodologi Penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Pannen, Paulina, dkk., 1997, *Mengajar Di Perguruan Tinggi, Program Applied Approach*, Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan, Jakarta

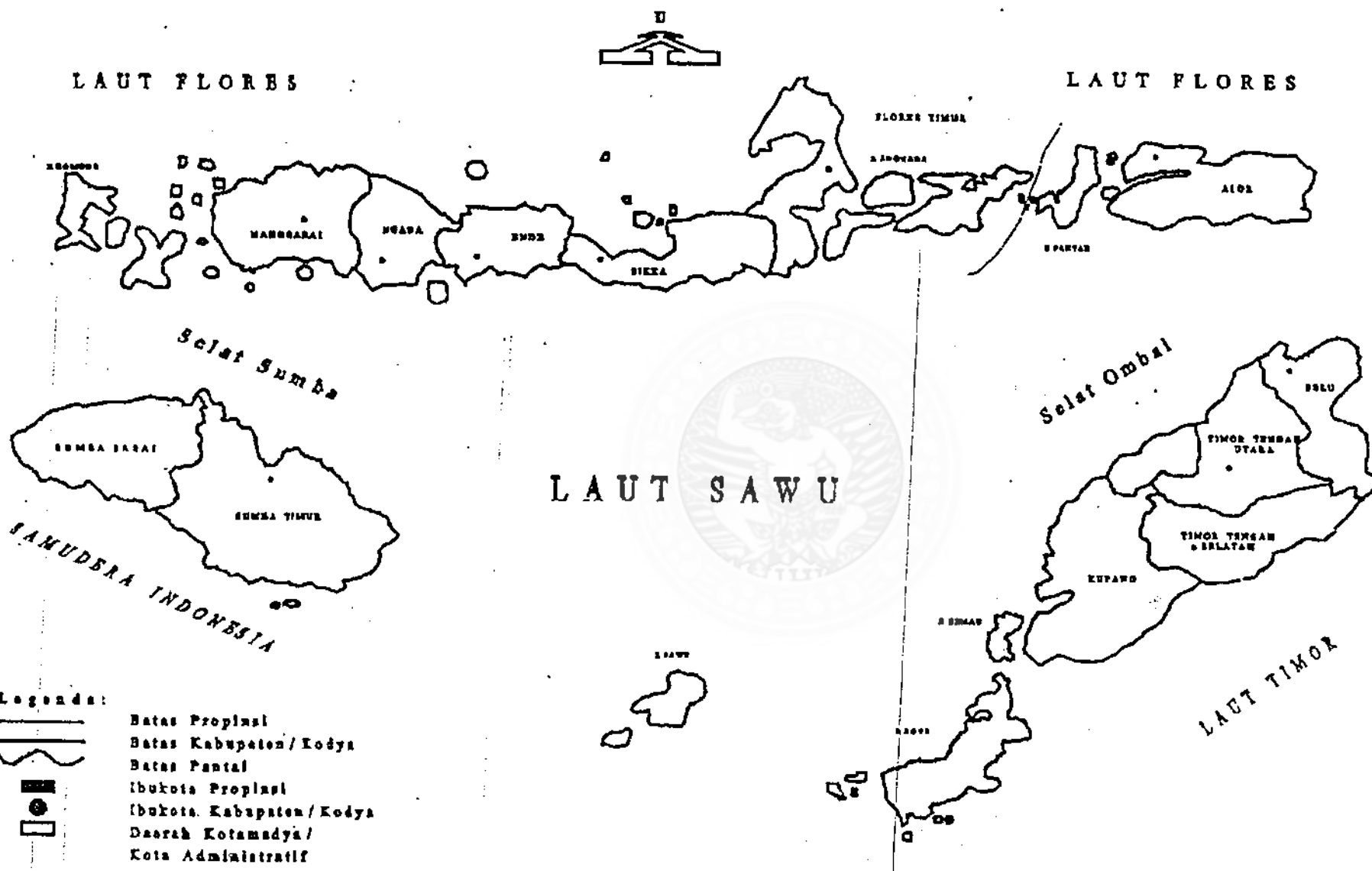
- Pratiknya, 1986, *Dasar Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, C.V. Rajawali, Jakarta.
- Prayitno, H. dan Erman Amti, 1999, *Dasar Dasar Bimbingan Dan Konseling*, Rineka Cipta, Jakarta.
- PKBI, 1998, *Kesehatan Reproduksi Remaja*, Panduan Petugas Lapangan, Yogyakarta.
- Puspitosari, Warih Andan, 2002, *Peranan Orang Tua Dalam Pendidikan Sex Pada Remaja*, Tesis, Pascasarjana Universitas Gajah Mada, Jogjakarta
- Riyanto, Theo, 2002, *Pembelajaran Sebagai Proses Bimbingan Pribadi*, Grasindi, Jakarta
- Ross, S. Helen and Mico, R. Paul, 1980, *Theory And Practice In Health Education*, Mayfield Publishing, Company, USA
- Sarwono, Sarlito Wirawan, 2002, *Psikologi Remaja*, Raja Grafindo Perkasa, Jakarta
- Sastrawinata, Sulaiman, 1983, *Obstetri Fisiologi*, FK-UNPAD, Bandung
- Setiawan, Budi, 1998, *Resiko Reproduksi Remaja*, Modul 3, PKBI, Yogyakarta.
- Sukardi, Dewa Ketut, 2000, *Bimbingan Dan Konseling Di Sekolah*, Pengantar Pelaksanaan Program, Rineka Cipta, Jakarta.
- Smet, Barnet, 1994, *Psikologi Kesehatan*, Gramedia, Jakarta.
- Soliman, 2000, *Analisa Multivariat*, Structur Question Modelling, Universitas Brawijaya Press, Malang.
- Yayasan Bina Insani, 1997, *Upaya Pemberdayaan Remaja Menuju Reproduksi Sehat Dan Bertanggung Jawab*, Laporan Kegiatan, Siantar.
- SMUN 6, 2003, *Dokumen Sekolah*, Kupang
- WHO, 1983, *Pendidikan Kesehatan (diterjemahkan oleh Ida Bagus Tjitarsa)*, ITB dan Udayana, Bandung.
- Zain, Ita Mardiana, 1999, *Integritas Hasil Penelitian Kesehatan Reproduksi Remaja Berbagai Kota Besar Di Indonesia*, Tesis, Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya
- Zaimuddin, Mohamad, 2000, *Metodologi Penelitian*, Airlangga Press, Surabaya.

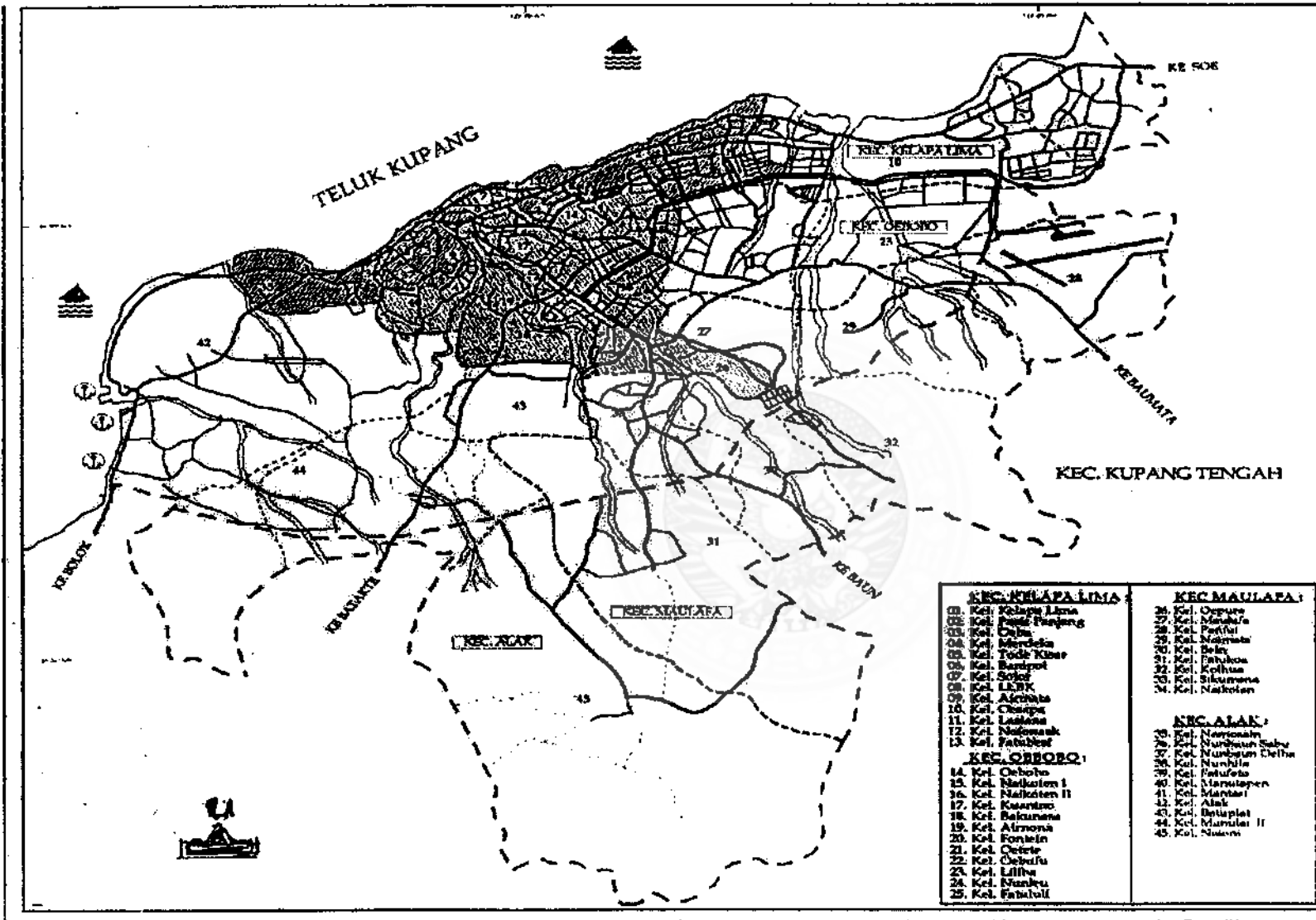


## **LAMPIRAN 1**

### **PETA LOKASI PENELITIAN**

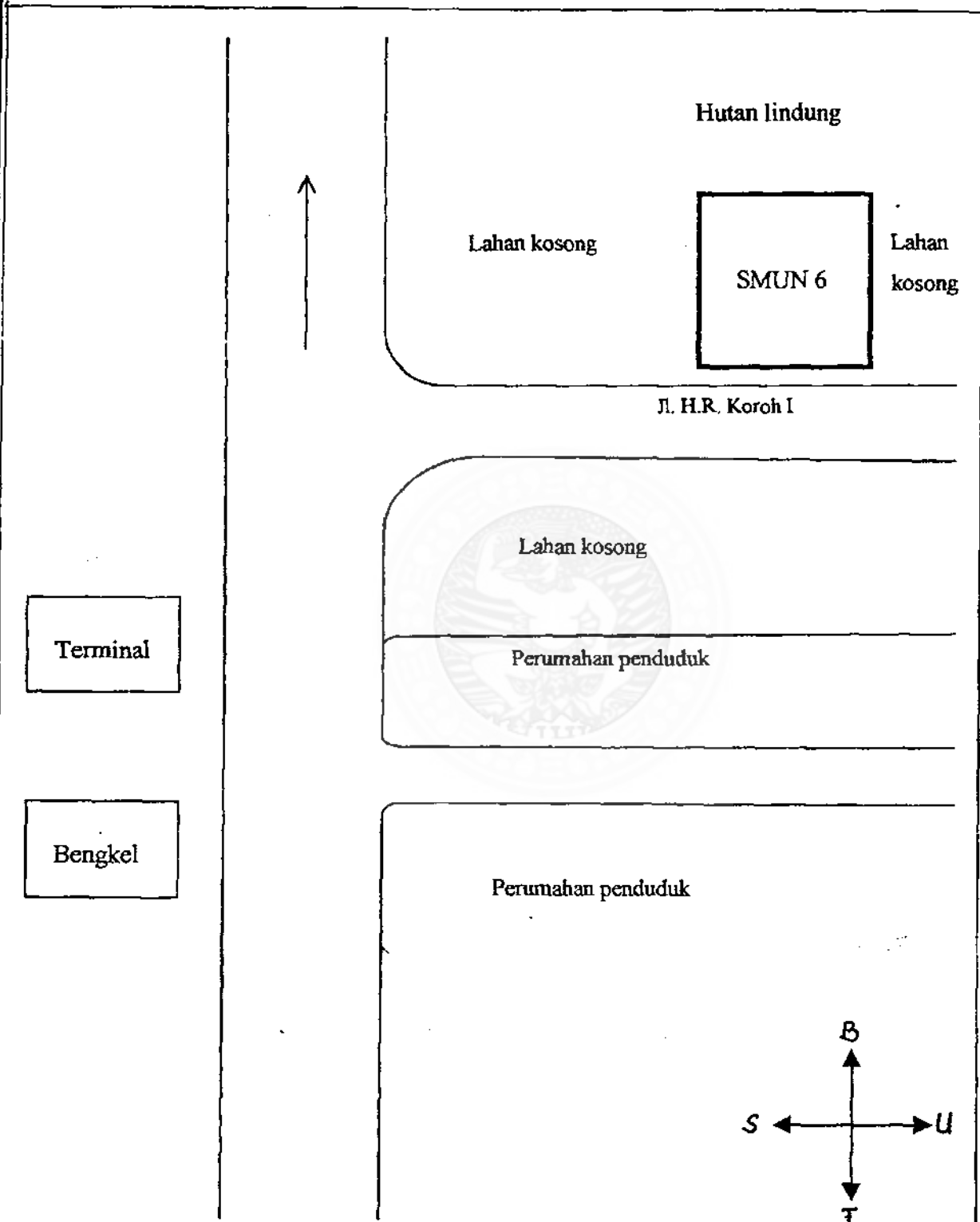
# PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR





PETA WILAYAH ADMINISTRATIF  
KOTAKUPANG

### PETA LOKASI SMUN 6 KUPANG





**LAMPIRAN 2**  
**IJIN PENELITIAN**



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga  
PROGRAM PASCASARJANA

96

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya - 60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, Fax. : (031) 5030076  
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL Address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : 2133 /J03.4/PP/2003

20 Mei 2003

Lamp :

Hal : Izin melaksanakan penelitian

Yth.

Guna penulisan penelitian untuk Tesis peserta Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi MPPK angkatan tahun 2001/2002 Program Pascasarjana Universitas Airlangga,

Nama : Rohana Mochsen,SKp.

Nim : 090114280 / M

Judul : PENGARUH BIMBINGAN KELOMPOK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SMU TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA.

Pembimbing : Prof.Dr.Hanafi Mulyoharjono,dr,SpKj.

Pembimbing I : M.Bagus Qomaruddin,Drs.,M.Sc.

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



Direktur

Bidang Akademik

Dr. Eka Mahaputra,drh,M.Sc.

30687550





**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
*Jln. Perintis Kemerdekaan No. 1 telp. (0380)-838265*  
**KUPANG**

Nomor : Pend.070.1/TK.SD/1399/2003  
 Lampiran : ---  
 Perihal : Mohon Ijin Penelitian


Kepada :  
 Yth. Saudara Kepala SMUN 6 Kota Kupang  
 di-  
 Kupang

Menunjuk surat Direktur Pasca Sarjana Universitas Erlangga No. 2133/J.03.4/PP/2003 Perihal Permohonan Izin melakukan Penelitian mahasiswa Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat maka di mohon agar saudara dapat membantu yang bersangkutan dalam rangka Penelitian Ilmiah yang dilaksanakan oleh saudara :

Nama : Rohana Mochsen,SKP  
 NIM : 090114312/M  
 Jenjang : S.2

Untuk melakukan penelitian dalam rangka penulisan Tesis dengan judul : " PENGARUH BIMBINGAN KELOMPOK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SIKAP REMAJA SMU TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA "

Waktu yang digunakan dalam penelitian : 13 JUNI s/d. 10 JULI 2003. Atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Kupang, 13 Juni 2003  
 Kepala Dinas Pendidikan  
 Kota Kupang,  
  
 =Drs. GODLIEF KASE=  
 Pembina  
 Telp. 130 888 435

Tembusan disampaikan dengan hormat

Kepada:

1. Bapak Walikota Kupang di Kupang (sebagai laporan)
2. Arsip

**DINAS PENDIDIKAN KOTA KUPANG**  
**SEKOLAH MENENGAH UMUM NEGERI 6 KUPANG**  
**JL. H.R KOROH – SIKUMANA**

---

**SURAT KETERANGAN**

**NOMOR: 74 / L.21.1 / SMUN 6 / LL / 2003**

Kepada  
 Yth. Direktur Pascasarjana  
 Universitas Airlangga Surabaya  
 di  
 Surabaya

Dengan hormat, dengan ini disampaikan kepada Bapak bahwa Mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Minat Studi Magister Perilaku dan Promosi Kesehatan:

N a m a : Rohana Mochsen, S.Kp.

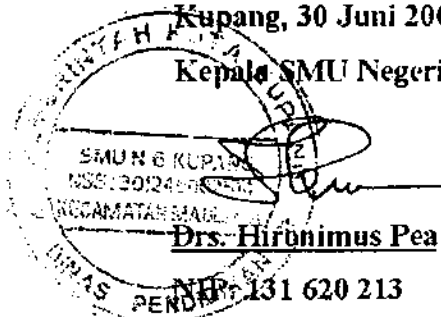
N I M : 090 114 312 / M

Telah melaksanakan penelitian di SMU Negeri 6 Kupang dengan judul "PENGARUH BIMBINGAN KELOMPOK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SMU TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA"; dari tanggal 13 – 28 Juni 2003.

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kupang, 30 Juni 2003

Kepala SMU Negeri 6 Kupang,



**Tembusan Disampaikan Kepada:**

Tesiq 1. Walikota Kupang Pengaruh Binmingan Kelompok ... Rohana Mochsen

2. Kepala Dinas Pendidikan Kota Kupang

3. ...



## **LAMPIRAN 3**

## **SKOR NILAI**

Tabulasi Data Penelitian  
Pengaruh Bimbingan kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja  
SMU Negeri 6 Kupang Tentang Kesehatan reproduksi Remaja

No Resp	Kelompok Kontrol				Kelompok Pertakuan			
	Pretest		Post test		Pretest		Posttest	
	Kognitif	Afektif	Kogniif	Afektif	Kognitif	Afektif	Kognitif	Afektif
1	50	82.5	55	79.16	40	71.66	60	86.16
2	40	72.5	65	74.16	50	69.17	55	74.16
3	55	82.5	30	85	55	71.66	65	86.66
4	55	72.5	75	90	45	80	30	91.66
5	45	63.33	70	83.33	40	73.33	65	88.33
6	65	65	65	74.16	55	89.16	80	81.66
7	45	84	50	81.66	30	76.67	50	90
8	30	74	45	69.16	75	76.67	50	90
9	55	75.53	75	86.66	35	80	75	77.5
10	25	65	55	84.16	30	70	73	85
11	35	72.33	65	69.5	55	73.33	75	92.5
12	65	82.5	50	78.33	35	73.33	65	80.08
13	50	74.16	70	80	40	83.33	80	93.33
14	50	85.83	75	70	50	81.66	85	84.16
15	65	85.83	65	82.5	75	77.5	85	96.66
16	60	80.83	70	82.5	40	86.67	85	96.66
17	55	80.83	65	85	65	80	85	96.66
18	55	71.66	55	91.66	45	65.83	90	96.66
19	50	90	50	69.16	35	72	85	100
20	55	82	35	75.83	40	65.83	85	96.66
21	60	80	70	85	25	70	75	66.66
22	55	78.33	65	88.33	25	63.33	90	96.66
23	60	71.66	55	80.33	40	73.33	95	93.33
24	45	59	60	79.16	40	61.67	90	97.5
25	55	67	45	85.83	65	80	90	75
26	35	76.66	75	87.5	45	75.83	76	77.5
27	45	76.66	75	83.33	45	71.67	90	85
28	40	64.17	70	75.83	30	75.83	95	97.5
29	60	71.66	70	80	65	76.67	90	94.16
30	25	63.33	40	89.16	45	80	90	93.33
31	40	67	55	68.33	40	63.33	65	81.66
32	50	71.66	55	69.16	45	72	75	85
Total	1575	2389.96	1920	2543.89	1445	2381.46	2444	2827.8
Rata-rata	49.21875	74.68625	60	79.49656	45.15625	74.42063	76.375	88.36875



## **LAMPIRAN 4**

### **HASIL UJI STATISTIK**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		kognitif pre kontrol	afektif pre kontrol	kognitif pos kontrol	afektif pos kontrol
		32	32	32	32
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	49.2188	74.6862	60.0000	79.4966
	Std. Deviation	11.0066	7.8384	12.3131	7.2994
Most Extreme Differences	Absolute	.169	.100	.189	.122
	Positive	.081	.087	.112	.122
	Negative	-.169	-.100	-.189	-.107
Kolmogorov-Smirnov Z		.956	.564	1.059	.691
Asymp. Sig. (2-tailed)		.320	.908	.204	.726

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		kognitif pre studi	afektif pre studi	kognitif pos studi	afektif pos studi
		32	32	32	32
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	45.1563	74.4206	76.3438	88.3688
	Std. Deviation	13.1053	6.6693	15.3678	8.3503
Most Extreme Differences	Absolute	.192	.096	.182	.130
	Positive	.192	.096	.112	.106
	Negative	-.097	-.080	-.182	-.130
Kolmogorov-Smirnov Z		1.088	.544	1.030	.736
Asymp. Sig. (2-tailed)		.188	.929	.239	.651

. Test distribution is Normal.

. Calculated from data.

**test**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	kognitif pre kontrol	49.2188	32	11.0066	1.9457
	kognitif pos kontrol	60.0000	32	12.3131	2.1767
Pair 2	afektif pre kontrol	74.6862	32	7.8384	1.3856
	afektif pos kontrol	79.4966	32	7.2994	1.2904
Pair 3	kognitif pre studi	45.1563	32	13.1053	2.3167
	kognitif pos studi	76.3438	32	15.3678	2.7167
Pair 4	afektif pre studi	74.4206	32	6.6693	1.1790
	afektif pos studi	88.3688	32	8.3503	1.4761

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	kognitif pre kontrol & kognitif pos kontrol	32	.125	.496
Pair 2	afektif pre kontrol & afektif pos kontrol	32	-.155	.396
Pair 3	kognitif pre studi & kognitif pos studi	32	-.012	.947
Pair 4	afektif pre studi & afektif pos studi	32	-.092	.618

Paired Samples Test

		Paired Differences					
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower	Upper	
Pair 1	kognitif pre kontrol - kognitif pos kontrol	-10.7813	15.4559	2.7323	-16.3537	-5.2088	-3.946
Pair 2	afektif pre kontrol - afektif pos kontrol	-4.8103	11.5107	2.0348	-8.9604	-.6603	-2.364
Pair 3	kognitif pre studi - kognitif pos studi	-31.1875	20.3191	3.5919	-38.5133	-23.8617	-8.683
Pair 4	afektif pre studi - afektif pos studi	-13.9481	11.1538	1.9717	-17.9695	-9.9268	-7.074

Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	kognitif pre kontrol - kognitif pos kontrol	31	.000
Pair 2	afektif pre kontrol - afektif pos kontrol	31	.025
Pair 3	kognitif pre studi - kognitif pos studi	31	.000
Pair 4	afektif pre studi - afektif pos studi	31	.000

Test

	KELOMPOK	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kognitif pre kontrol-studi	kontrol	32	49.2188	11.0066	1.9457
	studi	32	45.1563	13.1053	2.3167
afektif pre kontrol-studi	kontrol	32	74.6862	7.8384	1.3856
	studi	32	74.4206	6.6693	1.1790
kognitif pos kontrol-studi	kontrol	32	60.0000	12.3131	2.1767
	studi	32	76.3438	15.3678	2.7167
afektif pos kontrol-studi	kontrol	32	79.4966	7.2994	1.2904
	studi	32	88.3688	8.3503	1.4761

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
kognitif pre kontrol-studi	Equal variances assumed	.354	.554
	Equal variances not assumed		
afektif pre kontrol-studi	Equal variances assumed	1.269	.264
	Equal variances not assumed		
kognitif pos kontrol-studi	Equal variances assumed	.714	.401
	Equal variances not assumed		
afektif pos kontrol-studi	Equal variances assumed	.777	.382
	Equal variances not assumed		



		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
kognitif pre kontrol-studi	Equal variances assumed	1.343	62	.184	4.0625
	Equal variances not assumed	1.343	60.203	.184	4.0625
fektif pre kontrol-studi	Equal variances assumed	.146	62	.884	.2656
	Equal variances not assumed	.146	60.450	.884	.2656
kognitif pos kontrol-studi	Equal variances assumed	-4.695	62	.000	-16.3438
	Equal variances not assumed	-4.695	59.186	.000	-16.3438
fektif pos kontrol-studi	Equal variances assumed	-4.525	62	.000	-8.8722
	Equal variances not assumed	-4.525	60.911	.000	-8.8722



		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
gnitif pre kontrol-studi	Equal variances assumed	3.0254	-1.9851	10.1101
	Equal variances not assumed	3.0254	-1.9887	10.1137
aktif pre kontrol-studi	Equal variances assumed	1.8193	-3.3712	3.9024
	Equal variances not assumed	1.8193	-3.3731	3.9043
gnitif pos kontrol-studi	Equal variances assumed	3.4811	-23.3024	-9.3851
	Equal variances not assumed	3.4811	-23.3090	-9.3785
aktif pos kontrol-studi	Equal variances assumed	1.9606	-12.7914	-4.9530
	Equal variances not assumed	1.9606	-12.7928	-4.9516



**Reliability**

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E   ( S P L I T )

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
P1	11.3000	38.3263	.8877	.9415
P2	11.2000	39.2211	.8134	.9429
P3	11.3000	38.3263	.8877	.9415
P4	11.7500	41.5658	.4177	.9486
P5	11.1500	40.8711	.5537	.9467
P6	11.3000	38.3263	.8877	.9415
P7	11.2000	39.5368	.7536	.9438
P8	11.1500	40.6605	.5953	.9462
P9	11.7000	41.2737	.4334	.9485
P10	11.3000	39.4842	.6864	.9448
P11	11.2000	39.7474	.7141	.9444
P12	11.5500	38.9974	.7479	.9438
P13	11.5000	39.2105	.6999	.9446
P14	11.5500	39.6289	.6421	.9456
P15	11.5000	39.4211	.6651	.9452
P16	11.4500	39.5237	.6446	.9456
P17	11.3500	41.5026	.3381	.9505
P18	11.2000	40.1684	.6355	.9456
P19	11.2500	39.6711	.6843	.9449
P20	11.1500	39.9237	.7429	.9442

Reliability Coefficients

N of Cases =	20.0	N of Items =	20
Correlation between forms =	.8240	Equal-length Spearman-Brown =	.9035
Guttman Split-half =	.9035	Unequal-length Spearman-Brown =	.9035
10 Items in part 1		10 Items in part 2	
Alpha for part 1 =	.9213	Alpha for part 2 =	.8968

## Reliability

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
S1	106,7000	276,5368	,4456	,9553
S2	106,8000	271,4316	,7304	,9529
S3	107,0000	270,9474	,7016	,9531
S4	106,9500	279,7342	,4033	,9553
S5	107,2000	275,3263	,5412	,9543
S6	106,3000	282,9579	,5962	,9544
S7	106,3000	275,9053	,7371	,9532
S8	107,4000	274,1474	,7713	,9529
S9	107,3000	275,9053	,7371	,9532
S10	107,1000	279,3579	,5338	,9543
S11	107,3000	279,9053	,3559	,9559
S12	106,3000	286,2211	,3578	,9552
S13	107,1500	272,6605	,6608	,9534
S14	106,4500	269,4184	,7976	,9524
S15	107,2000	271,2211	,6022	,9540
S16	106,8500	269,7132	,8140	,9523
S17	106,6000	273,7263	,5728	,9541
S18	106,8500	269,7132	,8140	,9523
S19	107,1000	280,5158	,4794	,9546
S20	106,6000	282,2526	,5130	,9545
S21	106,3000	286,2211	,3578	,9552
S22	107,0500	278,1553	,3272	,9569
S23	107,1000	261,2526	,8760	,9515
S24	106,9500	275,8395	,4725	,9550
S25	106,8000	274,1684	,7703	,9529
S26	107,1000	268,0947	,6611	,9535
S27	106,6000	283,8316	,3500	,9553
S28	106,7000	262,5368	,9168	,9512
S29	106,8500	265,8184	,8323	,9520
S30	106,9000	264,9368	,8799	,9516
S31	107,0500	276,1553	,5292	,9544
S32	106,9500	280,5763	,4597	,9548
S33	106,6500	272,7658	,7185	,9530
S34	106,8500	276,7658	,5907	,9539

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

## Reliability Coefficients

N of Cases =	20,0	N of Items =	34
Correlation between forms =	,8918	Equal-length Spearman-Brown =	,942
Guttman Split-half =	,9409	Unequal-length Spearman-Brown =	,942
17 Items in part 1		17 Items in part 2	
Alpha for part 1 =	,9106	Alpha for part 2 =	,920





## **LAMPIRAN 5**

### **JADWAL KEGIATAN**

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Tahun 2003							
		Feb	Mar	Ap	Mei	Jun	Jul	Ag	Sep
1.2	Pra proposal	—							
2.	Konsultasi dan bimbingan		—	—					
3.	Ujian proposal			-					
4.	Perbaikan proposal				—	—			
5.	Ijin penelitian					—			
5.	Pengumpulan data						—	—	
7.	Analisis data							—	
8.	Penulisan dan bimbingan							—	—
9.	Ujian tesis								-

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya mendapat penjelasan tentang penelitian ini, maka saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Rohana Mochsen, SKp

Status : Mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya

NIM : 090114312/M

Judul Penelitian : **PENGARUH BIMBINGAN KELOMPOK TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SMU  
TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

Demikian kesediaan saya.

Kupang, Juni, 2003

Responden

( Tanda tangan )





## **LAMPIRAN 6**

### **KUESIONER**

## KUESIONER PENELITIAN

### Identitas Responden

Initial : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : .....

Kelas : .....

### A. Lingkungan Sosial

Berilah tanda cek (√) pada kotak **Ya** bila pernah dan **Tidak** bila belum pernah pada jawaban yang dipilih. Jawaban boleh lebih dari satu.

1. Pernahkah mendapat informasi tentang fisiologis reproduksi dan resiko kehamilan remaja dari orang atau tempat dibawah ini?

Diisi oleh petugas

a. Orang tua  Ya  Tidak

b. Guru  Ya  Tidak

c. Petugas kesehatan  Ya  Tidak

d. Teman sebaya  Ya  Tidak

e. Media massa  Ya  Tidak

2. Pernahkah kamu mendapat informasi tentang infeksi menular seksual dari orang atau tempat dibawah ini?

a. Orang tua  Ya  Tidak

b. Guru  Ya  Tidak

c. Petugas kesehatan  Ya  Tidak

d. Teman sebaya  Ya  Tidak

e. Media massa  Ya  Tidak

## B. Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

- Petunjuk :1. Bacalah petunjuk pengisian ini sebelum kamu menjawab pertanyaan yang diajukan  
 2. Beri tanda silang pada salah satu jawaban yang paling benar  
 3. Beri jawaban untuk setiap pertanyaan. Jangan sampai ada yang tidak dijawab

1. Apa yang kamu ketahui tentang reproduksi manusia?
- Proses melanjutkan keturunan
  - Proses pementukan mental.
  - Proses kehamilan.
  - Proses persalinan.
2. Apa yang kamu ketahui tentang kesehatan reproduksi:
- Keadaan sehat secara fisik reproduksi
  - Keadaan sehat secara mental reproduksi
  - Suatu keadaan yang bebas dari penyakit menular seksual
  - Suatu keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh dan pada semua hal yang berhubungan dengan reproduksi dan tidak hanya bebas dari penyakit dan kecacatan
3. Yang bukan merupakan organ reproduksi wanita
- Indung telur
  - Vesika seminalis
  - Uterus
  - Fimbria
4. Yang bukan merupakan organ reproduksi pria:
- Penis
  - Testis
  - Vulva
  - Srotum
5. Sel telur seorang wanita dilepas oleh indung telur/ovarium setiap:
- Seminggu sekali
  - Seminggu dua kali
  - Sebulan sekali
  - Sebulan dua kali
6. Menstruasi adalah:
- Perdarahan normal yang keluar melalui vagina setiap bulan
  - Terjadi karena tidak hamil
  - Terjadi pada semua wanita sehat mulai usia remaja
  - a, b dan c benar

7. Masa subur seorang wanita adalah pada saat:
- Ovulasi
  - Menstruasi
  - Kehamilan
  - Masa remaja
8. Siklus menstruasi yang normal adalah:
- 5 – 10 hari
  - 11 – 15 hari
  - 15 – 20 hari
  - 21 – 35 hari
9. Kehamilan adalah:
- Terjadi karena sel telur bertemu dengan spermatozoa.
  - Hanya terjadi pada wanita dewasa.
  - Dapat terjadi pada remaja.
  - a dan c benar
10. Kehamilan yang sehat dan normal berlangsung selama
- 7 bulan
  - 8 bulan
  - 9 bulan
  - 10 bulan
11. Pernyataan dibawah ini adalah resiko psikologis dan sosial pada kehamilan remaja, kecuali:
- Putus sekolah
  - Melakukan pengguguran ( aborsi) karena malu
  - Perasaan tertekan yang dalam
  - Wanita menjadi lebih matang
12. Resiko medis kehamilan pada remaja antara lain:
- Keguguran
  - Proses kelahiran dengan penyulit
  - Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah ( kurang dari 2,5 kg.)
  - Semua benar
13. Cara menghindari hubungan seksual pranikah untuk remaja putri:
- Tidak melakukan hubungan seksual
  - Mampu mengendalikan diri.
  - Tegas dan berani mengatakan TIDAK untuk setiap ajakan teman untuk melakukan hubungan seksual
  - a, b dan c benar

14. Cara menghindari hubungan seksual pranikah untuk remaja putra:
- a. Menghormati teman/pacarmu dengan tidak meminta untuk melakukan hubungan seksual
  - b. Tegas dan berani mengatakan TIDAK untuk setiap ajakan teman untuk melakukan hubungan seksual
  - c. Tidak melakukan hubungan seksual
  - d. a dan c benar
15. Pengertian kehamilan remaja yang tepat adalah:
- a. Hamil diusia remaja
  - b. Hamil diusia remaja dan belum menikah
  - c. Hamil sesudah melewati usia remaja
  - d. a, b dan c benar
16. Pernyataan dibawah ini yang tidak perlu kamu lakukan dalam mengelola dorongan seksualmu:
- a. Mampu mengendalikan diri
  - b. Mengalihkan perhatian dan tenaga dengan berolah raga
  - c. Mengikuti kegiatan ekstra kurikuler
  - d. Mengisi waktu luang dengan duduk bersama teman teman dipinggir jalan
17. Cara mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan IMS dari:
- a. Guru
  - b. Orang tua
  - c. Dokter/perawat
  - d. Semua benar
18. Penyakit infeksi menular seksual adalah:
- a. Penyakit keturunan
  - b. Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak sehat
  - c. Penyakit yang disebabkan oleh virus
  - d. Penyakit yang dapat langsung menyebabkan kematian
19. Seorang wanita penderita penyakit gonore berlanjut kemungkinan besar akan mengalami:
- a. Mandul
  - b. Bisu
  - c. Tuli
  - d. Lumpuh

20. Penyakit menular yang disebabkan oleh hubungan seksual adalah:
- Hipertensi
  - Diabetes
  - Gonore
  - Skabies



### C. Sikap Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

Petunjuk menjawab: Berilah Tanda cek (✓) pada salah satu dari alternatif pernyataan pernyataan dibawah ini :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Hamil pranikah merendahkan martabat manusia				
2.	Hamil diusia remaja menghambat usaha peningkatan mutu sumber daya manusia				
3.	Kesehatan ibu dan janin dalam kandungan akan terjamin bila hamil diusia remaja				
4.	Bila ada indikasi medik, aborsi adalah cara terbaik untuk mengakhiri kehamilan				
5.	Aborsi adalah cara yang baik untuk tidak melanjutkan kehamilan normal				
6.	Masa remaja harus dimanfaatkan untuk hal hal yang berguna bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat				
7.	Hamil pranikah diusia remaja sangat diinginkan oleh remaja dan keluarga				
8.	Remaja dengan sendirinya akan mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja tanpa diberi informasi dari orang tua dan guru				

9.	Informasi tentang kesehatan reproduksi remaja tidak perlu diberikan oleh guru disekolah				
10.	Saya malu jika bertanya tentang masalah reproduksi kepada orang tua saya				
11.	Saya lebih senang membicarakan masalah reproduksi dengan teman sebaya				
12.	Informasi tentang kesehatan reproduksi remaja baiknya diperoleh dari petugas kesehatan.				
13.	Apabila timbul dorongan seksual, saya akan menyalurkan tenaga saya dengan berolah raga				
14.	Saya tidak malu dengan teman teman bila tertular IMS, karena IMS tidak berbahaya				
15.	Tertular penyakit infeksi menular seksual tidak merupakan masalah, karena dapat sembuh dengan pengobatan				
16.	Penyakit infeksi menular seksual dapat menyebabkan kemandulan bagi penderitanya dikemudian hari				
17.	Pekerja seks komersial selalu terjaga kesehatannya sehingga tidak akan menularkan IMS				
18.	Pekerja seks komersial adalah sumber berjangkitnya penyakit infeksi menular seksual				
19.	Saya menikmati masa remaja saya dengan bergaul bebas dengan teman teman sebaya.				
20.	Seandainya saya punya pacar dan berada dekat dengan pacar saya, saya akan menjauhkan diri dari hal hal yang menimbulkan hasrat seksual				
21.	Mampu mengendalikan diri adalah cara terbaik menghindari dorongan seksual				
22.	Pendidikan seksual baiknya berawal dari rumah				
23.	Sebagai remaja masa kini, saya takut dibilang ketinggalan jaman bila tidak melakukan hubungan seksual				
24.	Remaja yang waktu luangnya terisi dengan hal yang berguna, akan jauh dari pikiran negatif tentang seksual				

25.	Saya ingin menjadi remaja yang dapat menjaga diri agar terhindar dari pergaulan bebas				
26.	Bila jam pelajaran sekolah selesai lebih awal, saya biasanya nonton blue film dirumah teman				
27.	Orang tua saya adalah sahabat terbaik saya dalam membicarakan masalah masalah seputar kesehatan reproduksi remaja				
28.	Bila saya mempunyai masalah tentang pergaulan bebas, saya tidak akan memberitahukan orang tua saya				
29.	Saya akan merasa senang bila orang tua saya tidak memperhatikan pergaulan saya diluar rumah				
30.	Saya selalu menyampaikan kepada orang tua saya dengan jujur, semua kegiatan yang saya lakukan diluar rumah				





## KUNCI JAWABAN

## Pengetahuan:

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. A  | 11. D |
| 2. D  | 12. D |
| 3. B  | 13. C |
| 4. C  | 14. A |
| 5. C  | 15. B |
| 6. D  | 16. D |
| 7. A  | 17. D |
| 8. D  | 18. B |
| 9. D  | 19. A |
| 10. C | 20. C |

## Sikap:

- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| 1. SS   | 11. STS | 21. SS  |
| 2. SS   | 12. STS | 22. SS  |
| 3. STS  | 13. SS  | 23. STS |
| 4. SS   | 14. STS | 24. SS  |
| 5. STS  | 15. STS | 25. SS  |
| 6. SS   | 16. SS  | 26. STS |
| 7. STS  | 17. STS | 27. SS  |
| 8. STS  | 18. SS  | 28. STS |
| 9. STS  | 19. STS | 29. STS |
| 10. STS | 20. SS  | 30. SS  |



## **LAMPIRAN 7**

# **PEDOMAN BIMBINGAN KELOMPOK**

## SATUAN ACARA PERTEMUAN BIMBINGAN KELOMPOK

Topik Bahasan : Kesehatan Reproduksi Remaja  
Sub Topik Bahasan : Reproduksi Secara Fisiologis dan Resiko Kehamilan Remaja  
Responden : Remaja SMU Negeri 6 Kupang  
Pertemuan : 1  
Lama Pertemuan : 60 Menit  
Waktu : Mei s/d Juli 2001

Tujuan Instruksional Umum :

Setelah kegiatan bimbingan, pengetahuan dan sikap remaja tentang resiko kehamilan remaja meningkat

Tujuan Instruksional Khusus:

Setelah mendapat bimbingan remaja dapat:

1. Menyebutkan pengertian reproduksi dan kesehatan reproduksi remaja
2. Menjelaskan fisiologis reproduksi
3. Menjelaskan resiko kehamilan remaja
4. Membedakan resiko medis dan resiko psikososial tentang kehamilan remaja
5. Menjelaskan bagaimana cara ampuh menghindari seks sebelum menikah
- 6 Menjelaskan cara cara mengelola dorongan seksual

Materi : ( terlampir )

Metoda: Tanya-jawab

Pendahuluan : Penerimaan

Penciptaan *rapport*

Pelaksanaan : Identifikasi masalah

Penjelasan masalah

## Interpretasi dan kesimpulan

### Penutup

- Evaluasi: 1. Klarifikasi  
2. Mengulangi

### Sumber:

BKKBN, 1999, *Reproduksi Sehat Sejahtera Remaja, Materi Panduan Bagi Fasilitator Dengan Sasaran Remaja*, Jakarta.

PKBI, Lentera, 1997, *Kesehatan Reproduksi, Buku Panduan Petugas Lapangan*, Yogyakarta,



## **MATERI I**

### **FISIOLOGIS REPRODUKSI DAN RESIKO KEHAMILAN REMAJA**

#### **A. FISIOLOGIS REPRODUKSI**

Reproduksi adalah proses melanjutkan keturunan pada manusia

Kesehatan Reproduksi Remaja adalah :

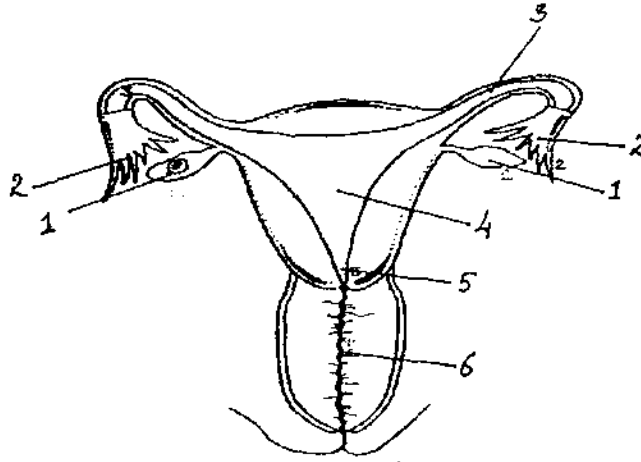
Suatu keadaan sehat secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan situasi dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya bebas dari penyakit dan kecacatan

#### **I. ORGAN REPRODUKSI**

##### **a. Organ Reproduksi Wanita**

1. Indung telur : jumlah 2 buah terletak dikiri dan kanan rahim  
Fungsi : mengeluarkan sel telur sebulan sekali secara bergantian
2. Fimbria: bentuknya seperti tangan  
Fungsi: menangkap sel telur yang dikeluarkan indung telur
3. Saluran telur.  
Fungsi: untuk mengantar sel telur menuju rahim
4. Rahim : bentuk seperti buah peer  
Fungsi : tempat tumbuhnya janin
5. Leher rahim
6. Vagina

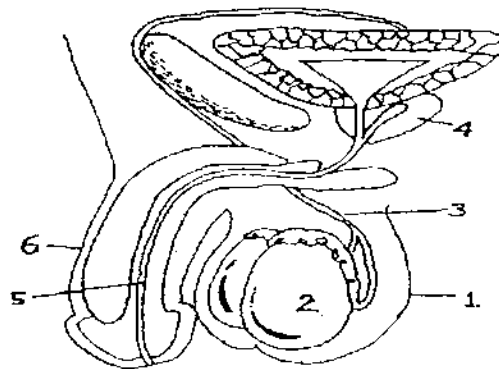
Gambar Organ Reproduksi Wanita :



## b. Organ Reproduksi Pria

1. Skrotum (kantung testis)
2. Testis jumlah dua buah  
Fungsi: memproduksi sperma
3. Saluran sperma  
Fungsi: menyalurkan sperma dari testis menuju vesika seminalis
4. Vesika seminalis: tempat dikumpulkannya sperma yang dihasilkan oleh testis.  
Vesika seminalis memproduksi cairan mani yang kemudian bercampur dengan sel sperma
5. Penis = alat kelamin laki laki.

Gambar Organ Reproduksi Pria:



### Mimpi basah (*nocturnal ejaculation*)

Merupakan pengeluaran sperma secara alamiah yang tidak diperlukan pada saat tidur dan salah satu tanda remaja putra telah akhil baliq.

Mimpi basah pertama terjadi pada remaja putra pada usia kira kira 9 -14 tahun.

Mimpi basah umumnya terjadi secara periodik berkisar setiap 2 – 3 minggu (PKBI, 1998)

## 2. MENSTRUASI DAN KEHAMILAN

Pada wanita sepasang indung telur yang terletak dikanan dan kiri rahim melepaskan sel telur yang matang. Bersama dengan itu terjadi penebalan dinding rahim yang berguna sebagai tempat sel telur menempel setelah dibuahi sperma.. Bila sel telur tidak dibuahi, lapisan dinding rahim yang menebal tersebut akan luruh dan dikeluarkan dalam bentuk darah haid. Bila sel telur dengan sperma maka akan terjadi pembuahan. Sel telur yang dibuahi akan menempel di dinding rahim dan mendapat makanan dari dinding rahim. Sehingga seorang wanita yang hamil tidak akan terjadi menstruasi. Kehamilan yang sehat akan berlangsung selama 9 bulan. Usia yang baik buat seorang wanita untuk haid adalah pada usia 21 – 35 tahun. Jadi bukan pada usia remaja.

### Siklus Menstruasi

Waktu yang dihitung sejak hari pertama menstruasi sampai datang hari pertama menstruasi berikutnya. Panjangnya antara 21 sampai 35 hari (rata rata 28 hari) Keluarnya sel telur (ovulasi) adalah 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Saat inilah masa subur perempuan. Berhubung kadang kala perempuan tidak tepat siklus menstruasinya, masa subur ini dihitung dari 3 hari sebelum ovulasi samapi 3 hari setelah ovulasi, yaitu berkisar hari ke 11 sampai dengan hari ke 17.

## B. RESIKO KEHAMILAN REMAJA

Kehamilan remaja mempunyai resiko yang sangat merugikan dipandang dari berbagai segi antara lain:

**Peran dan fungsi keluarga:**

Orang tua dan keluarga menjadi bagian yang penting dalam perkembangan masa remajamu. Jika kamu belum terbiasa mendiskusikan masalah masalahmu dengan mereka cobalah untuk memulainya dari sekarang. Kebiasaan berdiskusi dengan orang tua dalam memecahkan segala masalahmu akan sangat bermanfaat untuk memperoleh jalan keluar, karena sering kali pendapat mereka lebih dapat memecahkan masalah dibandingkan jika kamu berdiskusi dengan teman sebayamu. Kamu akan banyak mengetahui berbagai hal, seperti perubahan perubahan yang terjadi pada dirimu, hal hal yang berkenaan dengan reproduksi remaja maupun masalah tentang pacaran dari orang tua, karena mereka sebenarnya adalah sumber informasi.





**Resiko medis:**

1. Keguguran
2. Bayi lahir sebelum waktunya (kurang dari 9 bulan) serta berat lahir badan rendah (kurang dari 2,5 kg)
3. Proses kelahiran dengan penyulit (persalinan macet, perdarahan) yang bisa mengakibatkan kematian bagi calon ibu dan bayinya.
4. Terlalu dini usia perkawinan, resiko timbulnya kanker leher rahim semakin besar.

**Resiko psikologis dan sosial**

1. Gangguan jiwa seperti rasa ketakutan dan rasa tertekan yang dalam, kadang timbul keinginan untuk bunuh diri.
2. Resiko putus sekolah
3. Melakukan pengguguran kandungan (aborsi), karena malu
4. Anak yang dilahirkan akan mendapat cap buruk sepanjang hidupnya
5. Anak tidak mendapat kualitas asuh yang baik dari ibunya.

**Cara sehat dalam mengelola dorongan seksual:**

1. Menyibukan diri dengan melakukan aktivitas yang positif untuk meningkatkan kemampuan intelektual
2. Mengalihkan perhatian dan tenaga dengan berolah raga
3. Mendekatkan diri kepada Tuhan dan menghayati nilai dan norma yang berlaku.
4. Mampu menerima diri apa adanya
5. Mampu mengendalikan diri
6. Menjauhkan diri dari hal hal yang menimbulkan hasrat seksual
7. Mengisi waktu luang dengan hal hal yang bermanfaat
8. Membina relasi heteroseksual yang sehat, bertanggung jawab, alami dan bertujuan positif melalui komunikasi membentuk komitmen bersama
9. Menghindari situasi atau stimulus yang membuat dorongan seksual makin kuat.
10. Menghayati nilai bahwa remaja „sonde OK berhubungan intim sebelum nikah“

## **SATUAN ACARA PERTEMUAN BIMBINGAN KELOMPOK**

**Topik Bahasan** : Kesehatan Reproduksi Remaja  
**Sub Topik Bahasan** : Infeksi Menular Seksual  
**Responden** : Remaja SMU Negeri 6 Kupang  
**Pertemuan** : Kedua  
**Lama Pertemuan** : 60 menit  
**Waktu** : Mei s/d Juli 2001

**Tujuan Instruksional Umum :**

Setelah kegiatan bimbingan, pengetahuan dan sikap remaja tentang infeksi menular seksual meningkat

**Tujuan Instruksional Khusus:**

Setelah mendapat bimbingan responden dapat:

1. Menjelaskan pengertian infeksi menular seksual.
2. Membedakan jenis infeksi menular seksual
3. Membedakan kuman penyebab infeksi menular seksual
4. Menjelaskan bagaimana cara ampuh menghindari infeksi menular seksual
5. Menguraikan dampak infeksi menular seksual bila tidak mendapat pengobatan tuntas

**Metoda:** Tanya-jawab

**Pendahuluan** : Penerimaan

Penciptaan *rapport*

**Pelaksanaan** : Identifikasi masalah

Penjelasan masalah

Interpretasi dan kesimpulan

**Penutup**

**Evaluasi:** 1. Klarifikasi

2. Mengulangi

Sumber:

Kantor Menteri Negara Kependudukan Dan BKKBN, 1999, *Reproduksi Sehat Sejahtera Remaja*, Materi Panduan Bagi Fasiitator Dengan Sasaran Remaja, Jakarta.

PKBI, Lentera, 1997, Kesehatan Reproduksi, Buku Panduan Petugas Lapangan, Yogyakarta,

BKKBN, 1999, *Reproduksi Sehat Sejahtera Remaja*, Materi Panduan Bagi Fasilitator Dengan sasaran Remaja, Jakarta.



## MATERI II

### INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang penularannya terjadi melalui hubungan seksual. Penyakit IMS yang sering terjadi adalah: gonore, sipilis, klamida.

Penyakit ini terjadi pada orang yang sering berganti pasangan seks.

#### Gonore (GO).

Penyebab: *neisseria gonorrhoeae*

Gejala pada perempuan:

Sering tanpa gejala apapun atau gejalanya sulit dilihat.

1. Alat kelamin terasa sakit dan gatal.
2. Rasa sakit atau panas saat kencing.
3. Nyeri di daerah perut bagian bawah.
4. Kadang kadang disertai keputihan dengan bau tidak sedap.

Gejala pada laki laki:

1. Rasa sakit pada waktu buang air kecil dan ereksi.
2. keluar nanah dari saluran kencing terutama pada pagi hari
3. Sering tidak ada gejala pada stadium dini.

Akibat bila gonore tidak diobati:

1. Terjadi kemandulan
2. Terjadi kebutaan pada mata bayi bila lahir dari ibu yang menderita GO
3. Memudahkan penularan HIV

## Sipilis

Penyebab: *treponema pallidum*

Gejala:

1. Pada tahap awal muncul luka tetapi tidak terasa sakit pada alat kelamin. Luka akan hilang dengan sendirinya setelah dua minggu tetapi kuman tetap ada dalam darah.
2. Timbul bintik bintik merah diseluruh tubuh terutama telapak tangan dan kaki.
3. Pembesaran kelenjar getah bening diseluruh tubuh
4. Bisa juga timbul kutil disekitar alat kelamin.

Akibat bila sipilis tidak diobati:

1. Kuman akan menyerang organ tubuh lain seperti: otak, pembuluh darah dan jantung, serabut saraf dan sumsum tulang belakang dan menyebabkan kematian
2. Bila hamil dapat menyebabkan keguguran atau lahir cacat
3. Memudahkan penularan HIV

## Klamida

Penyebab: *clamydia trachomatis*

Gejala: hampir sama dengan gejala gonore hanya kuman penyebabnya saja yang berbeda yaitu *clamydia trachomatis*, yaitu timbul keputihan disertai nyeri saat buang air kecil.

Akibat bila klamida tidak diobati:

1. Kemandulan
2. Kehamilan diluar kandungan
3. Radang panggul
4. Kebutaan pada mata bayi akibat penularan infeksi saat lahir.
5. Memudahkan penularan HIV

**Cara menghindari IMS:**

1. Tidak berganti pasangan seksual
2. Tidak melakukan hubungn seks pra nikah
3. Pandai mengelola dorongan seksual secara sehat





## **LAMPIRAN 8**

### **HASIL TANYA JAWAB**

### Hasil Tanya Jawab Dalam Bimbingan Kelompok

#### I. Reproduksi Sehat Remaja

1. Mengapa terjadi mimpi basah?
2. Minta diulangi lagi tentang proses terjadinya kehamilan
3. Masa subur itu sebenarnya kapan?
4. Bagaimana cara mengetahuinya?
5. Saya ingin bertanya tentang masalah yang sering saya alami yaitu haid saya tidak teratur. Kadang kadang 4 minggu, kadang kadang 3 minggu, bisa juga ada satu bulan saya tidak haid
6. Kalau pada pria kapan masa suburnya?
7. Mengapa banyak remaja hamil diluar nikah?
8. Bagaimana kalau pacar terus merayu?
9. Apa bahaya bila melakukan abortus?
10. Apa resiko hamil diluar nikah pada remaja?
11. Bagaimana cara menghindari keadaan ini?

Kemungkinan jawaban:

1. Mimpi basah adalah pengeluaran sperma yang tidak dipelukan secara alamiah pada saat tidur malam yang terjadi pada saat usia pubertas. Terjadi secara periodik berkisar setiap 2 – 3 minggu sekali
2. Proses terjadinya kehamilan: sepasang indung telur seorang wanita yang terletak di kanan dan kiri rahim melepaskan sel telur yang matang setiap bulannya secara bergantian. Bersama dengan itu terjadi penebalan dinding rahim sebagai tempat sel telur menempel setelah dibuahi sperma. Bila sel telur tidak dibuahi sperma, lapisan dinding rahim yang menebal akan luruh dan dikeluarkan dalam bentuk darah yang disebut dengan menstruasi atau haid. Bila sel telur bertemu dengan sperma maka terjadilah pembuahan. Sel telur yang telah dibuahi akan menempel di dinding rahim dan mendapat makanan dari dinding rahim dan akan berkembang menjadi janin. Janin akan hidup dalam rahim sampai usia 9 bulan, bila wanita itu sehat. Oleh karena itu wanita yang hamil tidak mengalami haid.



Akibatnya suatu saat akan kambuh lagi taua orang itu sebagai karier yang dapat menularkan pada orang lain.

6. Walaupun IMS dapat sembuh sampai tuntas bila pengobatannya bagus, tetap kita harus waspada, karena kebanyakan penderita IMS akan malas berobat seperti yang sudah dijelaskan diatas. Akibatnya adalah timbulnya resiko sepeti: kemandulan , memudahkan penularan HIV/AIDS, kehamilan diluar kandunag, radang panggul, dapat menyebabkan buta pada bayi bila dilahirkan oleh seorang ibu penderita GO, yang semuanya ini sangat berbahaya bagi penderita IMS. Satu hal lagi IMS itu menyangkut masalah perilaku khususnya moral.
7. Cara mencegah IMS adalah dengan tidak melakukan hubungan seksual diluar nikah apalagi dengan berganti ganti pasangan. Jangan pergi ke lokalisasi PSK. Pandai pandai mengelola dorongan seksual secara sehat. Jadikanlah keluarga tempat kalian menyelesaikan masalah.



3. Masa subur adalah: saat terjadinya ovulasi yaitu saat sel telur dilepas oleh indung telur yang terjadi sebulan sekali. Masa subur hanya terjadi pada usia produktif, kira kira sampai usia 45 tahun keatas. Sesudah itu seorang wanita akan memasuki masa menopause atau masa henti haid. Pada masa ini seorang wanita tidak bisa lagi menjalani fungsi reproduksi
4. Banyak cara untuk mengetahui masa subur seseorang. Cara yang paling sering dilakukan orang dan yang paling mudah adalah dengan menghitung saat ovulasi atau keluarnya sel telur dari indung telur. Ovulasi biasanya terjadi sebulan sekali yaitu pada hari ke 14 sebelum haid berikutnya. Karena haid sering tidak tepat, kadang bergeser maju atau mundur, maka hari ke 14 itu ditambah 3 hari dan dikurangi 3 hari sehingga menjadi kurang lebih 7 hari. Jadi pada hari hari itulah yang disebut dengan masa subur seorang wanita. Bila pada masa subur ini sel telur bertemu dengan sperma, kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Contoh cara menghitung masa subur: misalnya haid terjadi pada tanggal 30 Juni. Ovulasi akan terjadi 14 hari sebelum tanggal 30 Juli, yaitu tanggal 16 Juli, ditambah 3 hari menjadi tanggal 19 Juli dan dikurangi 3 hari yaitu tanggal 13 Juli. Jadi masa subur berada antara tanggal 13 dan 19 Juli.
5. Haid sering tidak teratur itu adalah karena pada usia remaja sistim hormonal yaitu hormon seksual belum stabil. Hormon ini akan stabil pada saat seorang wanita memasuki usia dewasa.
6. Masa subur seorang pria berlangsung tak terbatas sejak mulai akhir balik.
7. Banyak faktor yang menyebabkan remaja hamil diluar nikah seperti: kurang kontrol orang tua, trend pergaulan bebas, tidak mampu mengontrol diri, adanya keinginan untuk mencoba, tidak pandai memanfaatkan waktu luang, pengaruh media massa seperti blue film dan banyaknya buku buku dan gambar porno yang mudah diperoleh, tidak mendapat pendidikan seks yang benar, banyak tempat untuk melakukan seks bebas.
8. Sebagai wanita harus mampu untuk mengatakan TIDAK untuk semua ajakan yang tidak baik. Pandai pandai membentengi diri dari hal hal yang mengarah pada hubungan seksual. Jangan mau diajak ketempat tempat yang sepi seperti tempat yang berada disekitar gedung sekolah ini.

9. Abortus bila dilakukan dengan sengaja disebut dengan abortus provokatus. Hal ini tidak mungkin dilakukan di tempat yang legal karena melanggar hukum. Abortus jenis ini biasanya dilakukan ditempat yang illegal seperti dukun dan tempat lainnya yang tidak bertanggung jawab. Resiko yang paling besar adalah perdarahan dan infeksi yang akan membawa dampak pada kematian ibu.

10. resiko hamil diluar nikah pada remaja adalah:

Resiko psikologi dan sosial : rasa ketakutan yang menimbulkan stress yang berlebihan sampai ada keinginan untuk bunuh diri, putus sekolah, anak yang dilahirkan mendapat cap buruk dalam masyarakat dan tidak mendapat kualitas asuh yang baik dari ibunya, perseteruan antar kedua keluarga, malu dengan masyarakat sekitar.

Resiko medisnya : keguguran karena kandungan belum kuat dan sistim hormonal masih belum stabil, bayi lahir belum waktunya atau bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (< dari 2,5 kg.), pada saat melahirkan banyak ditemui kesulitan seperti persalinan macet, perdarahan yang dapat mengakibatkan kematian bagi calon ibu dan bayi, resiko timbulnya kanker leher rahim sangat besar karena terlalu dini usia perkawinan.

11. Cara yang dapat dilakukan untuk menghindari kehamilan diusia remaja adalah remaja harus mampu mengelola dorongan seksual yang sehat adalah dengan menyibukan diri dengan aktivitas yang positif seperti mengikuti pelajaran privat sesuai dengan keinginan, mengalihkan perhatian dengan beroleh raga, mengisi waktu luang dengan h Yang bermanfaat, menghindari situasi yang membuat dorongan seksual makin besar, mendekatkan diri pada Tuhan sesuai dengan keyakinan yang dianut, menghayati nilai bahwa “remaja sonde OK” berhubungan seks sebelum nikah. Ciptakan hubungan yang harmonis dengan kedua orang tuamu terutama ibu sehingga kalian dapat berdiskusi tentang masalah masalah yang sedang kalian alami, karena seringkali pendapat mereka lebih dapat memecahkan masalah dari pada teman sebayamu

## II. Infeksi Menular Seksual

1. Biasanya orang hanya mengenal penyakit kelamin saja, tetapi ada juga yang menyebut dengan GO atau sipilis. Apakah keduanya itu sama?
2. ada penyakit kelamin yang menimbulkan luka, tetapi ada yang tidak. Apakah jenis penyakit ini berbeda?
3. Apakah sudah pasti kalau berganti ganti pasangan seks itu dapat tertular IMS?
4. Siapa saja yang bisa tertular IMS?
5. Apakah IMS dapat disembuhkan sampai tuntas?
6. Kalau bisa sembuh sampai tuntas mengapa harus ditakuti?
7. Bagaimana cara mencegah IMS?

### Kemungkinan jawaban


1. Kedua penyakit ini berbeda. Kuman penyebab maupun gejalanyapun berbeda. Ciri khas GO adalah keluarnya cairan keputihan berupa nanah dari alat kelamin saat kencing sedangkan pada sipilis biasanya timbul luka sekitar alat kelamin tetapi tidak sakit yang akan sembuh sendiri sekitar satu minggu, tetapi kuman terus menyebar. Penyebab GO adalah *neisseria gonorrhoe*, penyebab sipilis adalah *treponema pallidum*. Keduanya termasuk jenis IMS
2. Jenis penyakit ini berbeda. Mungkin yang kalian lihat yang timbul luka itu adalah sipilis, sedangkan GO atau klamida tidak menimbulkan luka.
3. Yang jelas kalau pasangan kita mengidap IMS maka dengan sendirinya akan menularkan pada kita. Masalahnya kita tidak tahu apakah mereka menderita IMS. Dengan pasangan seksual yang berganti ganti resiko untuk tertular IMS semakin besar pula.
4. Yang bisa tertular IMS adalah seperti yang sudah disebutkan tadi adalah orang yang suka berganti pasangan seks, apalagi dengan PSK
5. IMS dapat disembuhkan sampai tuntas asalkan pengobatannya harus tuntas. Biasanya orang bila sudah tidak ada gejala, atau tidak terasa sakit lagi, maka tidak akan melakukan lagi pengobatan padahal kumannya belum mati, baru gejalanya saja yang mulai menghilang, sehingga pengobatan dihentikan sepihak.

**Usul Saran Siswa:**

1. Kegiatan bimbingan sebaiknya dilakukan secara kelompok agar tidak timbul rasa segan dan malu untuk bertanya
2. Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja supaya dilakukan secara periodik, tidak hanya menunggu bila ada kasus
3. Bila perlu mengundang nara sumber dari luar sesuai dengan bidang keahliannya
4. Bimbingan kelompok siswa sebaiknya dilakukan diruangan khusus, sehingga kegiatan dapat berlangsung dengan baik.

Kupang, Juni 2003

a/n . Kelompok



Nuryanti Kadja

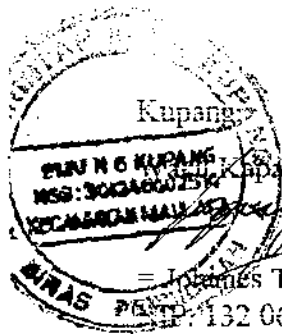


## **LAMPIRAN 9**

### **USUL SARAN PESERTA**

Hasil Pertemuan Peneliti Dengan Wakil Kepala Sekolah Dan Staf  
Berdasarkan Usul - Saran Siswa.

1. Semua usul-saran siswa akan dibahas dalam rapat guru awal tahun ajaranbaru 2003/2004
2. Sebagai rencana, kemungkinan :
  - Kegiatan layanan bimbingan kelompok akan dilakukan secara periodik setiap 3 bulan sekali pada masing-masing kelas sesuai dengan kebutuhan.
  - Bila dirasa perlu akan mengundang nara sumber dari Puskesmas Sikumana sesuai dengan wilayah kerja atau nara sumber dari Politehnik Kesehatan Kupang dimana peneliti bertugas
3. Sudah ada rencana mengadakan ruangan untuk bimbingan dan sudah diusulkan ke Dinas Pendidikan Nasional Kota Kupang, tetapi realisasinya masih bertahap sesuai dengan anggaran pendidikan yang tersedia. Untuk sementara pelaksanaan kegiatan bimbingan kelompok akan disesuaikan dengan kondisi ruangan yang ada di sekolah.



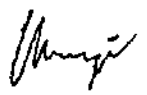






Kupang, Juni 2003

Kepala Sekolah SMUN 6 Kupang

= Johannes Talla =

132 063 442

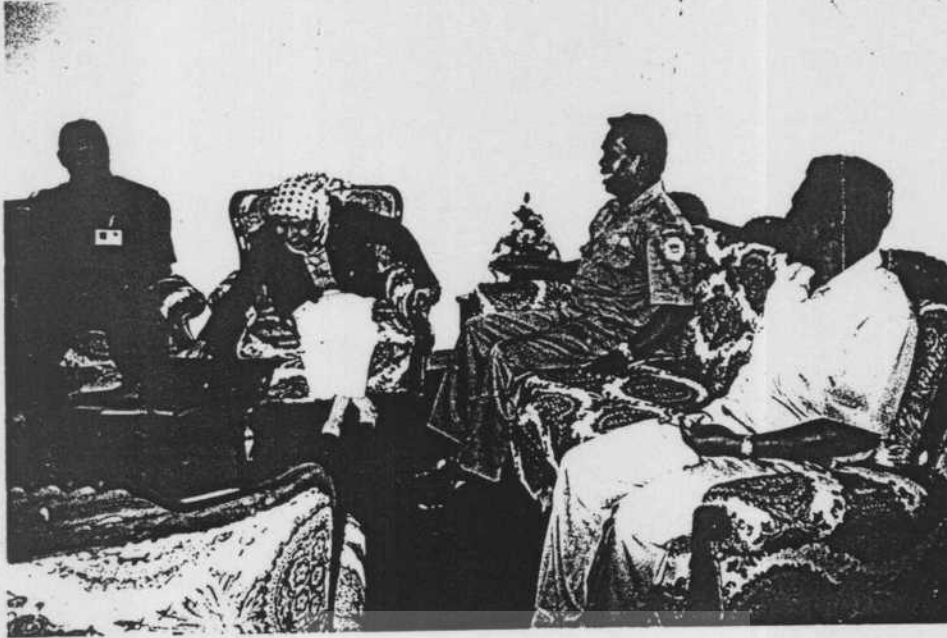
## Daftar Hadir Pertemuan

No.	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1.	J. Talla	wakil Kepsek	
2.	Agustina Finanto	Guru BP	
3.	Oktaviana Rih'i	Guru BP.	
4.	ALWAN OLA TOCAN	GURU UKS	
5.	MARIA NULIK	wali kelas	
6.	DANIEL HERI	wali kelas	
7.	Rohana . M .	Peneliti.	





**LAMPIRAN 10**  
**FOTO KEGIATAN**



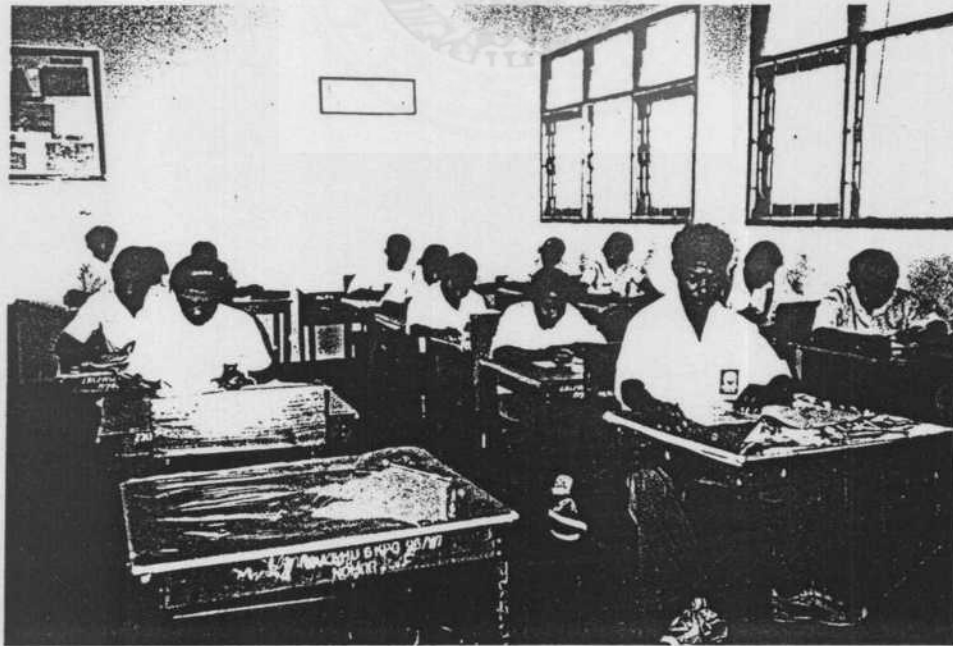
Pertemuan peneliti dengan Kepala Sekolah dan Wakil Kepala Sekolah



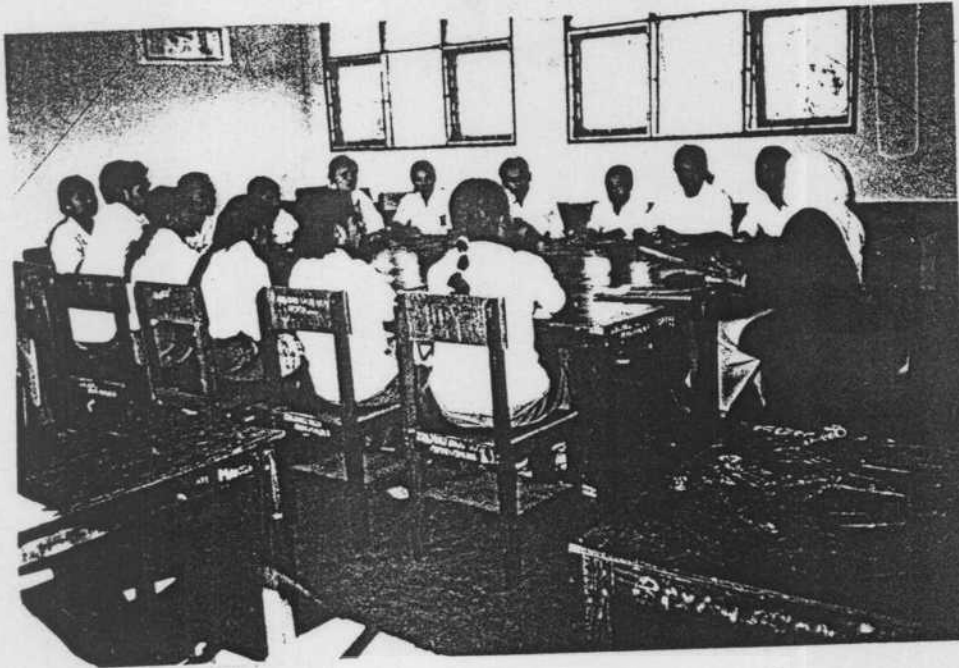
Peneliti bergambar bersama Staf Guru SMUN 6 Kupang



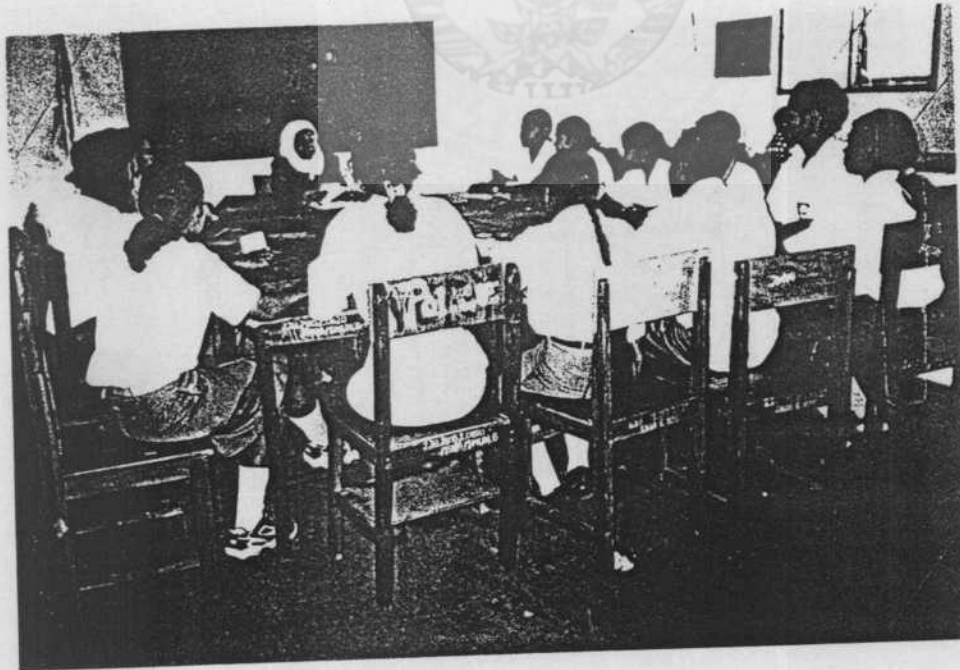
Suasana mengikuti pretest



Suasana mengikuti posttest



Proses bimbingan kelompok pertemuan 1



Proses bimbingan kelompok pertemuan ke 2